Voir les résumés français à la fin du numéro.

ROCZNIK PSYCHJATRYCZNY

Organ Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego

Założony
przez
Ś. P. PROF. DR. RAFAŁA RADZIWIŁŁOWICZA

ZESZYT XX

1933.

Adres Redakcji: Warszawa, ul. Matejki 6 m. 1.
Adres Administracji: Klinika Psychjatryczna Uniwersytetu Warszawskiego ul. Konwiktorska 7. Konto czekowe P. K. O. 6313.

Cena niniejszego zeszytu 20 złotych.

Zeszyt niniejszy, 1-szy z roku 1933 ukazał się dnia 20 marca 1933 r.

Voir les résumés français à la fin du numéro.

ROCZNIK PSYCHJATRYCZNY

Organ Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego

Założony
przez
Ś. P. PROF. DR. RAFAŁA RADZIWIŁŁOWICZA

ZESZYT XX

1933.



Adres Redakcji: Warszawa, ul. Matejki 6 m. 1.
Adres Administracji: Klinika Psychjatryczna Uniwersytetu Warszawskiego ul. Konwiktorska 7. Konto czekowe P. K. O. 6313.

Cena niniejszego zeszytu 20 złotych.

Zeszyt niniejszy, 1-szy z roku 1933, ukazał się dnia 20 marca 1933 r.

Z Instytutu Anatomji Mózgu przy Uniwersytecie Zuryskim.

ANATOMJA PATOLOGICZNA PADACZKI.

podał

PROF. MIECZYSŁAW MINKOWSKI.

Część 2-ga.

W pierwszej części tej pracy, ogłoszonej w zeszycie XII-ym Rocznika Psychjatrycznego w r. 1930-ym, zajmowałem się głównie anatomją patologiczną napadów padaczkowych (zwłaszcza na zasadzie ostrych zmian, znajdowanych u osobników, zmarłych w status epilepticus lub wkrótce po takim). Ta druga jej część poświęcona jest *anatomji patologicznej przewlekłej padaczki, zwłaszcza t. zw. samoistnej*, przyczem po kolei traktowane są zmiany chroniczne, znajdowane przy padaczce w tkance nerwowej w ściślejszem tego słowa znaczeniu, w gleju, w splotach naczyniastych, w wyściółce i tkance podwyściółkowej, w oponach mózgowych i w naczyniach. Dołączam później *kilka uwag o anatomji patologicznej padaczki organicznej lub symptomatycznej oraz niektórych pograniczy padaczki*, mających charakter zaburzeń rozwojowych, i kończę przez omówienie wyników i wniosków ogólnych, które się z całokształtu tych badań wyłaniają. Obie części stanowią rozszerzenie referatu, wygłoszonego na VIII-ym Zjeździe Psychjatrow Polskich w Warszawie dnia 27 maja 1928 r.

Własny materjał anatomo-patologiczny, na którym opieram swoje poglądy, składa się prócz przypadków, wymienionych w I-ej części tej pracy (Nr. 1—8), w tem 5-ciu przypadków padaczki „samoistnej" (Nr. 3, 4, 5, 6 i 8), jeszcze z 7 *nowych przypadków przewlekłej padaczki* (Nr. 9—15), które tu pokrótce przytaczam.

Nr. 9. *Marja G.* (Nr. mózgu 1122). 1895—1929. Anamneza rodzinna bez znaczenia. *Pierwszy atak z utratą świadomości w wieku lat 24-ch po silnej emocji.* Od tego czasu co 4—6 tygodni serje typowych napadów padaczkowych ze sztywnością całego ciała, później z konwulsjami, ukąszeniem języka i t. d., trwających przez kilka dni. W r. 1927-ym po porodzie kleszczowym martwego dziecka stan deliryjny przez



kilka tygodni, potem znowu napady. W r. 1929-ym ponowna ciąża, przerwana 8.XI.29 w 8-ym miesiącu przez cięcie cesarskie. Śmierć z powodu embolji płucnej 28.XI.29. Przy sekcji zmian makroskopowych nie stwierdzono. Chodzi tu więc o przypadek *padaczki samoistnej.*

Nr. 10. *Marja Sch.* (Nr. 970). *Liczne typowe napady padaczkowe od wieku szkolnego,* niedorozwój umysłowy. Śmierć w wieku lat 21. Przy sekcji zmian widocznych nie znaleziono. Chodzi tu również o *padaczkę samoistną.*

Nr. 11. *Jakób B.* (Nr. 1147), robotnik, 38 lat. (1892—1930). Ojciec alkoholik. Słaby rozwój fizyczny i duchowy. Słuch przytępiony. *Napady padaczkowe od 20-go roku życia.* Charakter dobroduszny, pracowity, czasem jednak niespokojny i hałaśliwy. Nieraz lekkie stany zamroczenia. Manipulacje homoseksualne z innemi pacjentami. W zakładzie (1913—1930) ilość ataków się zmniejszyła, miały one raczej charakter petit mal lub tylko zawrotów głowy. Od r. 1917-go chory miewał nieraz osobliwe szybkie skurcze konwulsyjne, które z początku występowały w mięśniach twarzy, później w ciągu kilku dni rozszerzały się stopniowo, aż obejmowały całe ciało. Konwulsje te ujawniały się bądź spontanicznie, bądź odruchowo, np. przy przemówieniu do pacjenta, przy podawaniu ręki i t. d. Od czasu do czasu właściwe napady padaczkowe. W r. 1930-ym exitus letalis po typowym napadzie padaczkowym.

Chodzi tu o przypadek padaczki samoistnej w połączeniu z myoklonją.

Nr. 12. *Anna R.* 1877—1929. (Nr. 1109). Jedna siostra epileptyczka. Pacjentka miała w r. 1927-ym atak szybko wzmagającej się słabości, szczególnie w krzyżu, po którym musiała przez dłuższy czas pozostać w łóżku. Od r. 1928-go stany depresyjne i hypochondryczne oraz idee urojeniowe o charakterze *paranoidalnym. W końcu kwietnia 1929-go r. chora miała po raz pierwsze trzy napady padaczkowe,* w maju i czerwcu jeszcze po jednym napadzie. W końcu sierpnia *pareza i parestezje w prawych kończynach.* 29.VIII.29 serja *43 napadów,* po których chora pozostała bez świadomości aż do śmierci 5.IX.1929.

Przy sekcji stwierdzono wyraźną *arterjosklerozę* naczyń u podstawy mózgu oraz większe brunatne ognisko krwotoku i rozmiękczenia w 2-im zawoju skroniowym z lewej strony. Chodzi tu więc o przypadek późnych napadów padaczkowych w związku z *arterjosklerozą mózgu.*

Nr. 13. *Alicja W.* (Nr. 944). 1919—1926. Ojciec niedorozwinięty alkoholik. *W wieku lat 4-ch zapalenie mózgu i opon mózgowych.* Od tego czasu idjotyzm, prawostronna hemiplegja i napady padaczkowe o charakterze krótkotrwałych klonicznych konwulsyj w lewych kończynach. Nagła śmierć 26.I.1926.

Przy sekcji makroskopowej stwierdza się *lejkowate ognisko porencefaliczne w lewym płacie ciemieniowym, wybitną atrofję ogólną i wysoki stopień wodogłowia w lewej półkuli,* której ścianka zewnętrzna ma miejscami więcej niż $^1/_2$ cm. grubości.

Chodzi tu *o przypadek meningo-encephalitis, porencephalia parietalis sinistra, hemiatrophia cerebri et hydrocephalus int. sin., a więc przypadek porażenia dziecięcego i napadów epileptoidalnych na tle wybitnie organicznem.*

Nr. 14. *Jan B.* 1900—1028. Ojciec, zdolny lekarz, ale psychopata, umarł na paraliż postępujący. Brat ma dziwaczny charakter, miał „Schub" schizofreniczny. Pacjent zawsze był słabowity, w okresie szkolnym rozwijał się powoli i uczył się z trudem. W r. 1923-im wywędrował do Kanady. 26.V.1925 — *ciężki uraz ze złamaniem czaszki* przez upadek kłody drzewa na głowę pacjenta. Od tego czasu zaburzenia psychiczne i pamięciowe, częściowa afazja i aleksja, prawostronna hemianopsja. Po powrocie do Szwajcarji chory został umieszczony w zakładzie dla umy-

słowo-chorych (Burghölzli), gdzie rozpoznano *organiczną demencję w połączeniu z paranoidalną schizofrenją. W kwietniu r. 1928-go wystąpiły nagłe napady padaczkowe,* których ilość szybko wzrosła, tak że pacjent czasami miewał do 15 ataków dziennie. 5.XII.1928—śmierć w status epilepticus.

Przy sekcji stwierdzono *głęboką torbiel urazową* wielkości mandarynki *w okolicy lewego płatu skroniowego. Padaczka w tym przypadku ma niewątpliwie charakter organiczny.*

Nr. 15. *Gerold A.* (Nr. 945). 1901—1926. *Poród kleszczowy z impresją czaszki.* Od najwcześniejszego okresu *prawostronna hemipareza, brak normalnego rozwoju psychicznego; później afazja.* Stopniowo wystąpiły *napady padaczkowe,* z czasem cozaz intensywniejsze, nieraz głównie o charakterze petit mal, przyczem chory podnosi ręce i obraca swe ciało na lewo, później na prawo. W 1906-ym r. trepanacja z lewej strony, przy której wypróżniono torbiel wielkości pięści z zawartością wodnistą. W r. 1926-ym śmierć na zapalenie płuc. *Sekcja* wykazała istnienie w lewej półkuli *dużego ogniska torbielowatego ze zniszczeniem części operculum frontale, centrale i parietale oraz 1-go zawoju skroniowego.*

Chodzi tu o przypadek *porażenia dziecięcego i napadów epileptycznych po urazie porodowym.*

I. Anatomja patologiczna przewlekłej padaczki.

A. Tkanka nerwowa.

W sprawie zmian *anatomo-patologicznych przy przewlekłej padaczce* posiadamy obszerną i poczęści starą już literaturę. Do najstarszych danych w tej dziedzinie należy *skleroza rogu Ammona,* która została opisana przy padaczce pierwotnie, już 100 lat temu, przez *Boucheta,* później zaś przez *Meynerta,* a którą od tego czasu studjowali liczni autorzy, jak *Snell, Hemkes, Bratz, Worcester, Weigert, Pfleger, Sommer, Nissl, Weber, Alzheimer* i inni. Badania te zgodnie stwierdziły, że róg Ammona przy padaczce znajduje się nieraz w stanie atrofji i sklerozy (zwykle tylko z jednej strony, rzadziej z obu). Porażony róg jest zmniejszony i stwardniały w porównaniu z drugim w tym samym mózgu lub w innych normalnych. Przy badaniu mikroskopowem znajduje się atrofję, sklerozę, chroniczne schorzenie *Nissla (Hajos, Bratz i Grossmann),* nieraz obrazy neurofagji iub nawet całkowity zanik komórek nerwowych rogu Ammona, zwłaszcza jego wielkich komórek piramidowych (nieraz jednak i elementów ziarnistych), oraz zanik włókien bądź w całem cornu Ammonis bądź tylko w pewnym odcinku. Na miejscu schorzałych lub zanikłych komórek nerwowych stwierdza się obfite bujanie gleju, który zawiera liczne włókna. Zmiany takie nie są jednak stałą cechą padaczki; podług większości autorów *(Bratza, Worcestera, Alzheimera, Turnera, Binswangera, Wolfensteina, Spielmeyera)* znajduje się je mniej więcej w 30—60% przypadków samoistnej padaczki. Jednak *Snell* znalazł

je tylko w 3 przypadkach na 100, wprawdzie badanych tylko makroskopowo.

Osobiście znalazłem typową sklerozę rogu Ammona z jednej strony tylko w jednym z siedmiu przypadków chronicznej padaczki samoistnej (Nr. 3), badanych pod tym względem mikroskopowo, oraz w jednym przypadku padaczki przy arterjosklerozie (Nr. 12), chociaż w tym napady wystąpiły dopiero 4 miesiące przed śmiercią. Natomiast nie znalazłem jej w żadnym z przypadków padaczki pourazowej (Nr. 7, 14 i 15) ani toksycznej (Nr. 1 i 2). Muszę jednak zaznaczyć, że w większości tych przypadków róg Ammona był niestety krajany tylko z jednej strony, tak że liczby te mają bardzo względne znaczenie. We wspomnianym przypadku padaczki samoistnej, jak widać z dołączonej fotografji (p. rys. 1), degeneracja rogu Ammona dotyczyła w środkowych przekrojach jego prawie całości tego tworu, mianowicie prosubiculum (podług terminologji *Rosego*— między subiculum cornu Ammonis i samym rogiem), dolnej części rogu, dolnego zagięcia jego, części przebiegającej ku górze (równolegle z zewnętrzną ścianką dolnej komory), z wyjątkiem grupy komórek piramidowych, zachowanych w grzbietowym odcinku tej części i w górnem jej zagięciu, oraz części górnej, zmierzającej do fascia dentata; natomiast oprócz wymienionej grupy komórek zachowane są również komórki rozsiane wewnątrz fascia dentata. Podobny obraz istniał w większości przekrojów rogu Ammona. W najbardziej tylnych płaszczyznach zmienia się on o tyle, że te części rogu Ammona, które wyścielają z wewnątrz dolny róg komory mózgowej, są po większej części zachowane i degeneracja ogranicza się do jego poziomej części dolnej. W przednich płaszczyznach obraz był podobny jak w tylnych. Lokalizacja degeneracji w tym przypadku odpowiada naogół typowi jej, opisywanemu przez poprzednich autorów. Istotnie i tutaj szczególnie jest uszkodzone dolne zagięcie rogu wraz z częściami przylegającemi, t. j. okolica, odpowiadająca t. zw. sektorowi *Sommera*, który przez *Bratza*, *Spielmeyera* i innych uznany został za szczególnie narażony przy degeneracji rogu Ammona zarówno przy padaczce jak i przy innych procesach chorobowych. Pozatem i tutaj zachowane jest pızynajmniej częściowo t. zw. „odporne pasmo grzbietowe" („resistenter dorsaler Bandabschnitt"), które podług *Spielmeyera* i *Uchimury* zwykle najmniej cierpi w większości przypadków schorzenia rogu Ammona tej lub innej etjologji, co ostatnio zostało również potwierdzone prze *Bodechtela*. Z punktu widzenia cytoarchitektonicznego możemy na zasadzie naszego przypadku powiedzieć *zgodnie z tymi autorami, że degeneracja rogu Ammona przy*

padaczce nie trzyma się granic określonego pola cytoarchitektonicznego, pomijając już znaczne indywidualne wahania w tej dziedzinie oraz rozmaite trudności dokładniejszego określenia i odgraniczenia poszczególnych pól. W stosunku do specjalnych danych *Rosego*, podług którego w wypadkach degeneracji rogu Ammona przy samoistnej padaczce chodzi przeważnie o zupełne zniszczenie pól h_1, h_3, h_4 i h_5 przy zachowaniu pola h_2, możemy stwierdzić, że w naszym przypadku pole h_2 jest taksamo częściowo zdegenerowane, jak pola h_3, h_4 i h_5, i że tylko pole h_1 i prosubiculum uległy degeneracji całkowitej. Tak więc lokalizacja degeneracji w naszym przypadku, jak i w kilku przypadkach, opisanych przez *Bodechtela*, nie odpowiada ściślej tym danym. Można najwyżej powiedzieć, że duże komórki piramidowe w odpornem paśmie grzbietowem autorów, które odpowiada mniej więcej polu h_2 *Rosego*, są nieraz poczęści bardziej odporne, niż komórki otaczające. Jednak w poszczególnych przypadkach zachodzą tutaj znaczne wahania; wogóle podług *Spielmeyera*, *Uchimury* i *Bodechtela* nie chodzi tu bynajmniej o odporność specyficzną w stosunku do procesu padaczkowego, lecz o odporność ogólną w stosunku do rozmaitych procesów chorobowych, związaną z bardziej pomyślnemi warunkami obiegu krwi.

Co się tyczy *charakteru tej degeneracji*, to widzimy tu poczęści całkowity zanik komórek nerwowych, poczęści rozmaite, ale przeważnie daleko posunięte stadja ich degeneracji w postaci chromatolizy, sklerozy, występowania t. zw. cieniów komórkowych i t. d. Mało natomiast widać początkowych lub świeżych zmian w komórkach nerwowych, co ze względu na to, że chodzi o chorą, zmarłą po 3 dniach status epilepticus, zasługuje na uwzględnienie. Degeracyjnemu procesowi w komórkach nerwowych towarzyszy obfite bujanie gleju ze znacznem powiększeniem ilości jego jąder. Zwraca też uwagę, że większe naczynia w obrębie pola degeneracji otoczone są przez liczne elementy infiltracyjne o charakterze komórek okrągłych, z których część przynajmniej jest niewątpliwie pochodzenia glejowego. Chodzi tu widocznie o zmiany, związane z uprzątaniem produktów rozpadu tkanki nerwowej (jak to w podobnych warunkach nieraz widzimy) i wskazujące na to, że proces degeneracyjny w rogu Ammona jeszcze bynajmniej nie jest zakończony.

W wymienionym *przypadku padaczki przy arterjosklerozie* (Nr. 12) róg Ammona zawierał kilka (2—3) poszczególnych ognisk degeneracji, nie mających połączenia między sobą. Naczynia w okolicy tych ognisk, jak rogu Ammona wogóle, poza zwykłemi obrazami uprzątania elementów rozpadu nerwowego nie przedstawiały wybitnych zmian.

Co do *znaczenia zmian degeneracyjnych względnie sklerotycznych rogu Ammona przy chronicznej padaczce* zdania są podzielone. *Chaslin* i *Féré* sprowadzali je do pierwotnej glejozy brzeżnej, analogicznej do tej, jaką się znajduje na powierzchni półkul mózgowych (p. niżej). Niektórzy autorzy, jak np. *Bratz*, uważają, że chodzi tu o pozostałości procesu patologicznego bardzo wczesnej daty, prawdopodobnie z okresu płodowego, który dotyczył może całej półkuli, albo o wyraz i skutki chronicznego procesu późniejszego. *Nerander, Weber, Binswanger* i niektórzy inni również rozpatrują te zmiany jako wyraz zahamowania rozwojowego, względnie wczesnych zaburzeń rozwojowych. Przytem *Binswanger* i *Bratz* powołują się na to, że skleroza rogu Ammona zdarza się szczególnie często w przypadkach padaczki u dzieci. Z drugiej jednak strony skleroza rogu Ammona jest rozpatrywana jako wyraz bardziej aktualnego procesu patologicznego. Tak np. *Alzheimer* uważa ją za zjawisko poboczne degeneracji mózgowej, wywołanej przez proces epileptyczny. *Redlich* również jest zdania, że chodzi o zmiany patologiczne, będące lokalnym wyrazem procesu ogólnego. W każdym razie trzeba mieć na względzie, że chodzi tu widocznie o *locus minoris resistentiae* czy to w związku z niepomyślnemi warunkami naczyniowemi (na które po *Pflegerze* wskazuje obecnie *Spielmeyer*), czy mniej lub więcej niezależnie od takowych, który i przy rozmaitych innych procesach, jak np. przy paraliżu postępującym *(Bratz, Alzheimer, Weber)*, przy obłędzie starczym (*Simchowicz)* lub różnych schorzeniach naczyń *(Spielmeyer)*, nieraz podlega szczególnemu uszkodzeniu. Trzeba też uwzględnić, że u osobników, zmarłych w status epilepticus, znajduje się tu czasem, choć względnie rzadko (p. wyżej), ostre zmiany komórkowe. Wobec tego istotnie nasuwa się przypuszczenie, że zmiany chroniczne i skleroza rogu Ammona (o ile istnieją) są *wynikiem potęgowania i sumowania się zmian początkowo ostrych*, które sprawiają też, że po każdym nowym ataku tkanka staje się mniej odporna i coraz bardziej skłonna do dalszej degeneracji. To jednak nie wyklucza, że pewna zmniejszona odporność względnie konstytucjonalna skłonność rogu Ammona do zmian degeneracyjnych może istnieć już ab ovo (*Bratz, Steiner, Astwazaturow)* i być jedną z anomalij konstytucjonalnych w mózgu epileptyków, o których będziemy jeszcze mówili dalej. W każdym razie, już sam fakt, że sklerozę rogu Ammona znajduje się tylko w części przypadków padaczki, dowodzi, że nie chodzi tu o zjawisko zasadnicze ani przyczynowe w jej patogenezie.

Poza rogiem Ammona zmianom chronicznym przy padaczce

podlegają też rozmaite inne części tkanki nerwowej, zwłaszcza zaś *kory mózgowej (Voisin, Claus i van der Stricht, Marinesco i Sérieux, Weber, Roncoroni, Bevan Lewis, Tramer* i inni). Prace autorów wskazują zgodnie, że proces degeneracyjny w korze mózgowej przy padaczce jest bardzo rozlany i że z wyjątkiem rogu Ammona nie posiada charakterystycznej lokalizacji, co oczywiście nie oznacza, aby był wszędzie równomierny i nie przedstawiał ognisk o największej intensywności zmian.

Jako poszczególne zmiany chroniczne tkanki nerwowej, zwłaszcza jej komórek w korze mózgowej (a mutatis mutandis i w różnych innych okolicach mózgu), opisywane są:

1) *Nagromadzenie pigmentu w komórkach nerwowych.* Przytem niektórzy badacze, jak np. *Tramer,* któremu zawdzięczamy bardzo cenne nowsze badania, wykonane przeważnie w Zuryskim Instytucie Anatomji Mózgu, zaznaczają, że proces ten można szczególnie obserwować w *komórkach piramidowych warstwy 3-ej lub 5-ej.* Wskazywałoby to, że przy powstawaniu tej pigmentacji oprócz czynników aktualnych, związanych z samym procesem napadotwórczym, odgrywają też rolę czynniki konstytucjonalne, które sprawiają, że pewne elementy kory mózgowej podlegają szczególnie temu procesowi, inne zaś nie lub w znacznie mniejszym stopniu. Zatem ma przemawiać i to, że o ile nagromadzenia pigmentu wogóle niema, to chodzi przeważnie o przypadki bez ciężkiego obarczenia i o względnie normalnym rozwoju psychicznym.

2) *Skleroza,* t. j. zgęszczenie, zesztywnienie i zaciemnienie zarodzi, deformacja i ciemne zabarwienie jądra, w którem jąderko wyraźnie występuje, w późniejszych stadjach rozpad jądra i jąderka, a zatem i całej komórki. Nieraz na tem tle powstają *ograniczone ogniska sklerozy lub wyspy degeneracyjne (Alzheimer, Tramer, André Léri, Bertrand i Rives).* Podług *Alzheimera* ma to jednak miejsce głównie przy padaczce na tle intoksykacji przez alkohol lub ołów.

3) *Różne inne zmiany patologiczne o tendencji atroficznej lub degeneracyjnej, bądź rozlane, bądź ogniskowe.* Początkowo opisywano zwłaszcza atrofję warstw ziarnistych, szczególnie warstwy 2-ej lub zewnętrznej ziarnistej, później (*Turner, Volland, Tramer* i inni) szczególnie zmiany w warstwie 3-ej, t. zw. warstwie komórek piramidowych, mianowicie zjawiska degeneracyjne w tych komórkach, zmniejszenie ich ilości i zastępowanie ich przez komórki wrzecionowate lub ziarniste. Wymienieni badacze sądzą, że chodzi tu może

poczęści o zaburzenia rozwojowe, ale też o późniejszy proces degeneracyjny w związku z postępem padaczki. *Moriyasu* (którego cytuję podług *Klarfelda*) opisał zanik włókienek nerwowych wewnątrzkomórkowych, zwłaszcza w 1-ej i 2-ej warstwie kory; nie wydaje się jednak, aby tu chodziło o zmiany stałe. *Ivan Bertrand i Rives* w pięciu przypadkach padaczki samoistnej znaleźli subtelne zmiany komórkowe, dotyczące włókienek nerwowych i ciałek *Nissla*, rozlane zaburzenia cytoarchitektoniki i naczyń, w jednym właściwą dezyntegrację nerwową, która doprowadziła do powstania licznych rozsianych „plaques", pozbawionych komórek nerwowych. Jednak *Volland* w licznych przypadkach chronicznej padaczki bez obłędu i nagłej śmierci nie znalazł wyraźnych zmian w komórkach nerwowych, *Scholz* w jednym przypadku długoletnich ciężkich napadów, stanów zamroczenia i bardzo posuniętej demencji mimo dokładnego badania również znalazł tylko zmiany bardzo nieznaczne.

4) *Niedorozwój lub nawet brak pewnych warstw w korze mózgowej i różne nieregularności, bądz wewnątrz—bądź międzywarstwowe, o charakterze wyraźnie dysplastycznym.* Część autorów, jak *Roncoroni*, potem *Bevan Lewis* i inni, wskazuje na brak lub niedorozwój poszczególnych warstw, na zaburzenia i nieregularności komórkowe, włókniste i inne w takowych, na niewyraźne ich odgraniczenie, np. brak wyraźnych granic między warstwą molekularną a resztą kory *(Jakob)*, między korą a istotą białą i t. d., i uważają te zmiany—bądź całkowicie, bądź przynajmniej częściowo—za wyraz *zaburzeń konstytucjonalnych lub rozwojowych*, względnie zahamowania w normalnym rozwoju kory. Do takich anomalij rozwojowych zaliczają też ogólnie *(Turner, Alzheimer, Ranke, Wohlwill, Gerstmann, Pollak, Tramer* i inni) zachowanie w zewnętrznej, t. zw. molekularnej warstwie kory mózgowej komórek o typie embrjonalnym, zwykle o charakterze bipolarnym i o wyrostkach, przebiegających równolegle do powierzchni kory mózgowej, t. zw. *komórek poziomych Cajala-Retziusa*, które istnieją stale w mózgu embrjonalnym, ale normalnie znikają w ciągu dalszego rozwoju *(Ranke)*. *Gerstmann* znajdował komórki takie głównie w przednim zawoju środkowym. Inne anomalje rozwojowe w korze mózgowej epileptyków opisywano w postaci t. zw. *„komórek miąższowych“* („Markzellen“) o formie wrzecionowatej lub piramidowej, rozsianych pod korą właściwą w promieniach istoty białej i sięgających tutaj mniej lub więcej głęboko. Komórki takie istnieją normalnie u nowonarodzonego dziecka (i u zwierząt), ale mają znikać w ciągu pierwszych lat życia. Muszę jednak zazna-

czyć, że i w mózgach osób normalnych znajduje się je względnie często i w dość wielkiej ilości, tak że należy być ostrożnym w wyciąganiu wniosków patologicznych z faktu ich istnienia. Specjalną o wiele rzadszą anomalję w korze mózgowej epileptyków stanowi t. zw. *status verrucosus Rankego*, t. j. nierówna falista postać powierzchni mózgowej (*Alzheimer, Schnezer*), przyczem warstwy komórkowe również podlegają temu falowaniu. Tutaj jednak, a tembardziej przy sklerozie guzowatej (sclerosis tuberosa), chodzi już o wyraźnie dysplastyczne zaburzenia, które *Alzheimer* zalicza do grubo-organicznych postaci padaczki.

5) Na szczególne uwzględnienie zasługują też pewne *zmiany postaci komórek kory mózgowej*, opisane przez *Turnera*, a ostatnio przez *Tramera*. Chodzi tu nieraz o *zmniejszenie komórek* przy zachowaniu normalnej formy i normalnego zróżniczkowania jądra i zarodzi bez zewnętrznych oznak procesów atroficznych. Dotyczy to komórek piramidowych w 2-ej i 3-ej warstwie, szczególnie zaś *olbrzymich komórek piramidowych Betza* w 5-ej warstwie przedniego zawoju środkowego. Z 47-iu przypadków badanych *Tramer* znajduje w 19-tu zmniejszenie objętości tych komórek w stosunku do normy, przyczem wielkość ich waha się pomiędzy $^1/_3$ a $^2/_3$ normalnej. Przytem jest bardzo ciekawe, że takie zmniejszenie komórek *Betza* znajduje się prawie wyłącznie w tych przypadkach, gdzie istnieją niewątpliwe obciążenie dziedziczne oraz defekty psychiczne (*Turner*), tak że można z wielkiem prawdopodobieństwem uważać je za wyraz zaburzenia rozwojowego. Wreszcie w jednej szóstej mniej więcej przypadków *Tramer* znajduje *w komórkach Betza inne osobliwe zmiany*, mianowicie postać wrzecionowatą, pryzmatyczną lub inną, jądro mniej lub więcej blade, ekscentryczne, ciałka *Nissla* tylko u brzegu komórek, w pozostałych zaś częściach tylko subtelną masę drobnych ziarenek tygroidalnych. Podobne, ale mniej posunięte zmiany istnieją też w innych częściach mózgu, w móżdżku i rdzeniu. Zmiany takie *Tramer* (jak przed nim *Turner*) rozpatruje również jako *zaburzenia rozwojowe*, ponieważ obrazy znajdowane odpowiadają normalnym obrazom embrjonalnym, z drugiej zaś strony brak w tych przypadkach patologicznych zmian w postaci napęcznienia komórek, chromatolizy, nagromadzenia barwika, neurofagji lub innych zmian, któreby mogły powstawanie takich obrazów dostatecznie tłomaczyć. Takiemu stanowi komórek *Betza* odpowiada klinicznie słabość czynnika korowo-piramidowego w ruchowości, a więc parezy spastyczne, które istnieją często w przypadkach „padaczki spastycznej". Podobneż zmiany znajduje *Tramer* i w kilku przypadkach myoklonji-epilepsji.

6) W dziedzinie *zmian włókien* w korze mózgowej przy padaczce opisywana jest zwłaszcza atrofja powierzchownych włókien tangencjalnych (szczególnie przy intensywnej glejozie brzeżnej — p. niżej), ale też innych włókien wewnątrzkorowych, zwłaszcza w powierzchownych warstwach kory (*Weber, Moriyasu, Lubimow, Rosenfeld*), ale tylko w części przypadków (*Weber, Orlojf, Alquier*), naogół w związku z wczesnym początkiem i długiem trwaniem choroby oraz z defektem psychicznym (*Weber, Volland*). *Kaes* opisuje szczególne występowanie pasma *Bechterewa* przy ogólnem zwężeniu kory.

Sam nie prowadziłem systematycznych badań nad korą mózgową, jednak w szeregu przypadków badałem mikroskopowo *skrawki z przedniego zawoju środkowęgo, pierwszego zawoju czołowego i z gyrus supramarginalis*. Ogólnie muszę powiedzieć, że wyniki moje były raczej negatywne i w każdym razie nie odpowiadały temu, czegoby się na zasadzie danych w piśmiennictwie można było spodziewać. O ostrych zmianach degeneracyjnych kory (z zanikiem komórek nerwowych, neurofagją i t. d.) w jednym przypadku (1-ym), gdzie chodziło najwidoczniej o ostrą i intensywną intoksykację w czasie ciąży, która w krótkim względnie czasie spowodowała śmierć w status epilepticus, mówiłem już w poprzednim rozdziale. Z 6-iu innych przypadków przewlekłej padaczki, dokładnie pod tym względem badanych, w jednym (Nr. 7) istniały rozlane chroniczne zmiany degeneracyjne, mianowicie skurczenie i skleroza komórek, nagromadzenie w nich barwika, otłuszczenie części komórek, zwłaszcza olbrzymich komórek piramidowych *Betza*, przewlekłe zmiany naczyniowe i t. d., ale ponieważ chodzi tu o mózg 80-letniego starca, a podobne zmianv i przy zwykłym zaniku często się znajduje, więc można przypuszczać, że i tu chodzi raczej o zmiany starcze niż epileptyczne. W pozostałych przypadkach komórki *Betza* były zachowane i nie przedstawiały ciężkich zmian, niektóre jednak wydawały się skurczone i zaciemnione, inne zmniejszone pod względem objętości. W żadnym natomiast z tych przypadków *nie mogłem stwierdzić ani wyraźnego zwiększenia ilości komórek Cajala w warstwie molekularnej, ani zaniku pewnych warstw lub wogóle zaburzeń cytoarchitektoniki, któreby przekraczały wyraźnie miarę normalnych wahań w strukturze kory mózgowej*. Pozatem we wszystkich przypadkach widziałem wprawdzie liczne komórki nerwowe, rozrzucone w promieniach istoty białej pod szarą, ale i co do tych nie jestem pewny, czy ilość ich przekracza wyraźnie przeciętną miarę normalną.

Zestawiając liczne dane z literatury z własnemi, przychodzę do wniosku, że *anomalje i zmiany kory mózgowej*, opisywane przez licznych badaczy przy chronicznej padaczce samoistnej (jak zwłaszcza zaburzenia cytoarchitektoniki korowej, zanik lub niedorozwój pewnych warstw, niewyraźne ich odgraniczenie, zwiększona ilość komórek *Cajala*, embrjonalne formy dużych komórek piramidowych *(Tramer)*, zwyrodnienie barwikowo-tłuszczowe, skleroza i zanik różnych komórek nerwowych i inne) *spotyka się w części przypadków, że obok tego istnieją jednak przypadki nawet wcześnie powstałej i długotrwałej padaczki samoistnej, w których zmiany w korze mózgowej są względnie nieznaczne i niecharakterystyczne* (zgodnie z wynikami *Vollanda, Elmigera, Scholza* i innych). Co się tyczy charakteru spotykanych zmian, to polegają one bądź *na zaburzeniach konstytucjonalnych w postaci pierwotnej dysplazji kory albo zmniejszonej odporności pewnych jej warstw lub typów komórkowych, bądź na zjawiskach patologicznych, związanych albo z procesem napadotwórczym albo z samemi napadami padaczkowemi względnie sumowaniem się ich ostrych skutków, bądź wreszcie na jednem i drugiem,* jak to i przy innych zjawiskach patologicznych nieraz ma miejsce. *Istotnego i koniecznego warunku chronicznej padaczki zmiany te stanowić nie mogą, skoro brak ich w części przypadków.* Jednak wskazują one, jak opisywane już powyżej zmiany w rogu Ammona, na to, że kora mózgowa jest conajmniej *jedną z istotnych okolic lokalizacji procesu patologicznego przy padaczce.* Przytem wchodzi w rachubę i ewentualne zmniejszenie jej odporności na tle konstytucjonalnem, na co wskazują zdarzające się w niej nieraz lżejsze lub cięższe zaburzenia architektoniczne (*Jakob i Wohlwill, Bielschowsky, Pollak* i inni).

Corpus striatum względnie *zwoje podstawowe* i *wzgórze wzrokowe* uważane są przez niektórych autorów za główne ośrodki procesu padaczkowego w części przypadków, odznaczającej się przez symptomatologję specjalną i stanowiącej grupę padaczki stryarnej (*Wimmer*), pozapiramidowej (*Krisch, van Bogaert, Sterling, Russetzki* i nni) lub talamicznej (*Chartier*). Pogląd ten opiera się głównie na obserwacjach i kryterjach klinicznych, jednak dane anatomo-patologiczne w tej dziedzinie są dotychczas niestałe i niecharakterystyczne.

W *móżdżku* poza ostremi zmianami, o których mówiliśmy w I-ej części naszej pracy, różni autorzy opisują rozmaite zmiany chroniczne zwłaszcza w komórkach *Purkinjego*, mianowicie zmniejszenie ich objętości i ilości, zmiany degeneracyjne, pozatem rozrzedzenie warstwy ziarnistej, atrofję płacików móżdżkowych *(Scholz)* i t. d.

W *jądrze zębatem móżdżku (nucleus dentatus cerebelli)* szereg autorów, jak *Sioli*, *Westphal i Sioli*, *Ramsay Hunt*, *Ostertag*, *Bellavitis*, *Schou*, *Liebers*, *Precechtel*, *Pilotti*, *Catalano* i inni, znaleźli bądź pierwotnie atroficzne, bądź degeneracyjne zmiany *przy myoklonji*. *Lotmar* przypisuje im wraz ze zmianami w oliwce dolnej (p. niżej) albo w prowadzących do niej szlakach — fasciculi rubro-olivaris i pallido-olivaris (*Winkler*) — istotne znaczenie przy powstawaniu konwulsyj myoklonicznych.

Osobiście w jednym przypadku (3-im z pierwszej części tej pracy), który wogóle odznaczał się przez szczególnie ciężkie i wyraźne zmiany (sklerozę rogu Ammona i t. d.), znalazłem (zgodnie z opisem *Spielmeyera*) *całkowity zanik części komórek Purkinjego* (p. rys. 2), na których miejscu pozostały tylko jasne niezabarwione przestrzenie, odpowiadające kształtom zanikłych komórek. Naokoło tych przestrzeni widać obfite bujanie gleju, które sięga do warstwy molekularnej. Inna część komórek *Purkinjego* jest jednak zachowana i poczęści jest normalna, poczęści wykazuje różne stadja chromatolizy i dalszego rozpadu. To przemawia wyraźnie za tem, że zanik komórek *Purkinjego*, jaki tu spotykamy, jest ostatniem stadjum procesu degeneracyjnego, którego ostre stadja omawialiśmy w rozdziale poprzednim. Jednak fakt, że taki zanik komórek spotyka się znacznie rzadziej niż zmiany ostre (chromatolityczne i inne) w takowych, zdaje się dowodzić, że te bynajmniej nie muszą prowadzić do ciężkich obrazów i defektów degeneracyjnych, lecz mogą przez dłuższy czas trzymać się na tym samym poziomie lub nawet podlegać restytucji w kierunku normy.

Niespodziewane i w anatomji patologicznej padaczki dotąd mało znane zmiany natury chronicznej znalazłem w *oliwce dolnej lub opuszkowej*. Zmiany te opisałem w specjalnych pracach w języku polskim i niemieckim i dlatego tu mogę poprzestać na krótkiem streszczeniu. Nadmienię tylko, że ze starych autorów *Schröder van der Kolk* wskazywał na to, że rdzeń przedłużony u epileptyków wykazuje nieraz ciemne zabarwienie, polegające na przekrwieniu, które sięga przeważnie aż do oliwek, i że w tych znajdują się czasem zgrubiałe i rozszerzone naczynia. *Chaslin* w jednym przypadku padaczki znalazł pewne stwardnienie („induration") jednej oliwki. W ostatnich czasach fizjologją i histologją tych tworów żywo się zajmowano. Koleżanka *Zandowa*, jak wiadomo, przypisuje im szczególne znaczenie w związku z postawą pionową ciała. Degeneracyjne zmiany (najczęściej o charakterze zwyrodnienia tłuszczowego) były opisywane w oliwce w senium i dementia senilis *(Sim-*

chowicz, Dana, Dowse, Braunmühl, Zandowa), przy chorobie Parkinsona i stanach parkinsonizmu po zapaleniu nagminnem mózgu *(Dana, Dowse, Lewy, Foerster, Zandowa, Braunmühl)*, przy atrophia olivo-ponto-cerebellaris, przy tężcu *(Zandowa)*, przy różnych chorobach infekcyjnych (sepsis, dur brzuszny, meningitis tuberculosa), przy schizofrenji i delirium tremens *(Braunmühl)*, wreszcie u zwierząt, zatrutych veronalem *(Hoff i Kauders)*. Kilkakrotnie zmiany degeneracyjne w oliwce opuszkowej w związku ze zmianami w innych częściach mózgu, zwłaszcza w korze mózgowej, w zwojach podstawowych, w nakryciu, w jądrze zębatem (p. wyżej), były opisywane przy myoklonji, mianowicie przez *Hänela i Bielschowsky'ego, Pilottiego, Gansa, Catalano, Precechtela, van Bogaerta* („etat marbré du strié avec dégénescence cortico-olivaire"), *van Bogaerta i Bertranda*. Co się tyczy podaczki w ściślejszem tego słowa znaczeniu, to, o ile mi wiadomo, tylko *Liebers* opisał w oliwce dolnej neurofagję i wybitny zanik komórek nerwowych w jednym przypadku myoklonji i napadów padaczkowych od 3-go roku życia u chłopca 8-letniego; *Braunmühl* zaś nadmienia, że znalazł w oliwce bujanie gleju u epileptyka, zmarłego w status epilepticus, i że w stanie tym w komórkach jej czasem się znajduje początkowe stadja procesów ischemicznych. *Osobiście znalazłem wyraźne i, nawet rzec można, charakterystyczne zmiany w oliwce opuszkowej w ośmiu przypadkach padaczki na 15 badanych, w tem 6 przypadkach samoistnej padaczki (na 8 badanych)*, w 1-ym przypadku ostrej padaczki w 6-ym miesiącu ciąży (Nr. 1) i jednym przypadku padaczki przy arterjosklerozie (Nr. 12). Natomiast oliwka była wolna od zmian w dwóch przypadkach padaczki samoistnej (Nr. 9 i 10), mimo, że w jednym z nich — 10-ym — napady istniały od wczesnego dzieciństwa, w jednym przypadku ostrej padaczki prawdopodobnie na tle autointoksykacji (Nr. 2), w jednym przypadku padaczki przy porencefalji, połowicznej atrofji mózgu i wodogłowia (Nr. 13) i 3 przypadkach padaczki przy urazowych ogniskach mózgowych (Nr. 7, 14 i 15). [1]).

[1]) *Dla kontroli* badałem specjalnie dolne oliwki w *13 przypadkach innych chorób. W 4 z nich w oliwkach istniały również wyraźne zmiany*, lżejsze lub cięższe, naogół podobne pod względem charakteru i lokalizacji do zmian przy padaczce. Chodziło tu o *2 przypadki paraliżu postępującego* (jeden młodociany i jeden u dorosłego) ,*1 przypadek encephalitis lethargica i jeden starczy* (u kobiety 80-letniej). *W 9 innych przypadkach wyraźnych zmian w oliwkach nie było*, mianowicie w dwóch świeżych przypadkach encephalitis lethargica, trzech przypadkach schizofrenji, jednym tuberculosis miliaris, jednym głuchoty i niedorozwoju umysłowego od urodzenia, jednym prawdopodobnie chronicznego zatrucia gazem i jednym ostrego zatrucia henopodjum.

Zmiany *w komórkach nerwowych oliwek*, o jakie tu chodzi, przedstawiają *rozmaite stopnie postępującego procesu chronicznego*, które poczęści istnieją obok siebie, od zwyczajnego zwiększenia ilości barwika tłuszczowego w komórkach nerwowych aż do wypełnienia prawie całej komórki przez takowy, postępującej chromatolizy w zarodzi, deformacji i zabarwienia jądra, występowania substancyj tłuszczowych, wyjałowienia, skurczu i wreszcie całkowitego rozpadu komórki. Cały proces może być scharakteryzowany jako *atrofja barwikowo-tłuszczowa w początkowych stadjach, jako homogenizacja, skleroza i zanik komórek nerwowych w późniejszych*. W *gleju* obserwuje się jednocześnie bardzo wyraźne aktywowanie i bujanie komórek, odpowiadające wczesnym stadjom tego procesu, obok tego zaś zmiany regresywne, rozpad i zmniejszenie ilości komórek, tak że powstają tu i owdzie właściwe *ogniska sklerotyczne*, w których nietylko ilość komórek nerwowych, ale też i komórek gleju jest bardzo ograniczona. Naogół jednak zmiany glejowe pozostają względnie umiarkowane. *Naczynia* we wnętrzu oliwek i w ich bezpośredniem otoczeniu poczęści wykazują mniej lub więcej zaznaczoną infiltrację przestrzeni okołonaczyniowych oraz umiarkowane zgrubienie i bujanie ścianek; inne robią wrażenie normalne.

Pod względem *lokalizacji* każda część oliwki może podlegać wymienionemu procesowi degeneracyjnemu, jednak nie odbywa się to nigdy w sposób zupełnie równomierny. *Najbardziej narażone są naogół: część grzbietowa oliwki* w tylnych i środkowych płaszczyznach (zgodnie z wynikami *Braanmühla*) *oraz cała część przednia*, gdzie najczęściej i najobficiej zmiany się znajduje. *Największą odporność posiadają natomiast obie oliwki dodatkowe* (parolivae — Nebenoliven), przyśrodkowa i grzbietowa, *w samej zaś oliwce jej część dolna, zwłaszcza dolno-środkowa*. Przytem proces degeneracyjny roztacza się zwykle na obie oliwki, ale w sposób niejednakowy pod względem lokalizacji i intensywności.

W *móżdżku* i to zarówno w półkulach, jak w robaku i w jądrach, zwłaszcza w nucleus dentatus cerebelli, w przypadkach tych dały się również stwierdzić rozmaite zmiany, jak znana chromatoliza w komórkach *Purkinjego* i innych, bujanie krzewiste gleju podług *Spielmeyera*, degeneracja komórek jądra zębatego i t. d., ale nie tak znaczne ani szczególnie zlokalizowane, aby opisywane zmiany w oliwkach można było uważać za wtórne w stosunku do nich.

Reasumując te wyniki i zestawiając je z dotychczasowemi, można w każdym razie powiedzieć, *że oliwka opuszkowa jest tworem bardzo wrażliwym, który łatwo podlega procesowi degeneracyjnemu*

(przeważnie o charakterze postępującego zwyrodnienia tłuszczowego, atrofji i homogenizacji komórek nerwowych aż do zupełnego rozpadu z odpowiednim udziałem gleju i naczyń) nietylko przy szeregu chorób, na które dotąd (p. wyżej) wskazywano, ale też i przy padaczce (względnie cierpieniach, połączonych z napadami padaczkowemi). Zmiany te nie są specyficzne ani patognomiczne dla padaczki i przedstawiają zresztą pod tym względem *dość daleko idące analogje do znanych zmian w rogu Ammona* (p. wyżej), które również zdarzają się nietylko przy padaczce, ale i przy różnych innych procesach chorobowych, przeważnie tych samych, co i zmiany w oliwce, jak zwłaszcza w senium, w paraliżu postępującym i t. d. Jednak zanik komórek w oliwce zwykle nie jest tak kompletny, jak nieraz w rogu Ammona, reakcja zaś gleju jest mniej wydatna i bardziej skłonna do regresji niż w tym ostatnim.

Jakie może być *znaczenie tych zmian*, i jakie wnioski można z nich wyciągnąć? Pod względem *anatomo - i fizjo-patologicznym* wskazują one zdaniem mojem przedewszystkiem na to, że *rdzeń przedłużony jest miejscem intensywnego oddziaływania czynników patologicznych przy padaczce*, jak to przyjmowali zwłaszcza starsi autorzy *(Foville, Schroeder van der Kolk, Echeverria).* Czy chodzi tu o działanie samych napadów padaczkowych, czy ogólnych czynników napadotwórczych, czy wreszcie o skombinowane działanie jednych i drugich, jak to się może najbardziej prawdopodobnem wydawać, trudno rozstrzygnąć. Wprawdzie pod względem histopatologicznym zmiany w oliwce mają raczej charakter wybitnie chroniczny, niż ostry i perjodyczny, jakiegoby się należało spodziewać, gdyby powstawały one tylko w czasie napadów, nie należy jednak zapominać, że i zmiany początkowo ostre mogą z czasem przyjmować charakter wybitnie chroniczny.

Spielmeyer, jak wiadomo, przypisuje czynnikom naczyniowym dużą rolę w powstawaniu zlokalizowanych procesów degeneracyjnych w mózgu. *Braunmühl*, idąc za jego poglądami, sądzi, że przy degeneracji oliwek w różnych procesach chorobowych cierpią zwłaszcza te części ich, które znajdują się w szczególnie niepomyślnych warunkach pod względem uposażenia naczyniowego, stanu naczyń i t. d. Moje własne wyniki nie potwierdzają wyraźnie tego poglądu, albowiem nie mogłem ustalić ściślejszego związku między lokalizacją procesu degeneracyjnego w oliwce (p. wyżej) a lokalizacją zmian naczyniowych, które zresztą można też uważać, przynajmniej częściowo, za zjawiska wtórne, związane z tym procesem. Można oczywiście wraz z *Spielmeyerem* przypuszczać, że istotne znaczenie mo-

gą mieć nietylko zmiany anatomo-patologiczne w naczyniach, ale i zmiany funkcjonalne, np. angjospazmy w czasie napadów. Przeciwko roli decydującej takiego mechanizmu zdaje się jednak przemawiać, że lokalizacja procesu degeneracyjnego w oliwce nietylko podlega znacznym warjacjom w każdym poszczególnym przypadku, ale że nieraz istnieją też pod tym względem bardzo znaczne różnice między jedną oliwką a drugą. Zasługuje też na uwagę, że, jakeśmy wyżej wskazali, szczególną odporność przy padaczce wykazują obie oliwki dodatkowe, w samej zaś oliwce jej części środkowe, które podług *Brouwera* i *R. Bruna* połączone są z robakiem, t. j. filogenetycznie starą częścią móżdżku (może też z jądrem zębatem), i które zatem wraz z paroliwami należy uważać za filogenetycznie starą część formacji oliwkowej. Przeciwnie, części oliwki filogenetycznie młode, połączone z półkulami móżdżku, wydają się szczególnie wiotkie, jak to i w wielu innych przypadkach ma miejsce. Mielibyśmy tu więc do czynienia z pewną elekcją genetyczną, która widocznie również odgrywa rolę obok czynników naczyniowych czy innych: konstytucjonalnych, endogennych lub egzogennych.

Pod tym względem na jednę okoliczność chciałbym tu jeszcze wskazać. Otóż, jak wyżej już nadmieniłem, zmiany degeneracyjne w oliwce istniały w 6 przypadkach padaczki samoistnej na 8 badanych, podczas gdy we wszystkich trzech badanych przypadkach z obszernemi ogniskami urazowemi (Nr. 7, 14 i 15) oliwki były wolne od wszelkich zmian. Materjał ten jest oczywiście zbyt mały, aby móc zeń wyciągać doleko idące wnioski, jednak może on nasuwać przypuszczenie, że *w przypadkach padaczki t. zw. samoistnej oliwki w założeniu, konstytucjonalnie, są naogół mniej odporne, niż w przypadkach „organicznych"*. Uogólniając możnaby było nawet przypuszczać, że taka zmniejszona odporność oliwek jest wyrazem lub raczej jednym z wyrazów ogólnej konstytucjonalnej osobliwości mózgu przy samoistnej padaczce, która odgrywa może podobną rolę w genezie napadów padaczkowych, jak przy braku jej lub słabym stopniu rozwoju inne, zwłaszcza nabyte momenty patologiczne w postaci ognisk urazowych, infekcyj lub rozmaitych innych szkodliwości.

Pod względem *funkcjonalnym* nie może być mowy o tem, aby opisane zmiany w oliwce mogły być uważane za właściwą i dostateczną przyczynę powstawania napadów padaczkowych. Przeciwko temu, pomijając inne okoliczności, przemawia chyba już to, że nie są one stałe, lecz że istnieją przypadki chronicznej padaczki bez takich

zmian, i że z drugiej strony podobne zmiany w oliwce występują nieraz i przy innych procesach patologicznych, nie mających nic wspólnego z padaczką. To jednak nie wyklucza, że chroniczne uszkodzenie oliwek i zaostrzenie jego w czasie samego napadu może odgrywać mniejszą lub większą rolę w genezie niektórych zjawisk napadowych. Przyszłe badania muszą wykazać, czy chronicznym zmianom oliwek odpowiadają zjawiska neurologiczne, czy to w postaci zespołu móżdżkowego, czy parkinsonowskiego, w myśl poglądow *Zandowej*. (Istotnie oliwka przez włókna oliwkowo-móżdżkowe skojarzona jest z móżdżkiem, z drugiej zaś strony przez włókna rubro-oliwkowe i pallido-oliwkowe, które podług *Winklera* stanowią główne składniki t. zw. „centrale Hauberbahn", znajduje się pod wpływem śródmóżdża i zwojów podstawowych mózgu). W każdym razie zasługuje tu na uwzględnienie fakt, że różni autorzy, jak np. *Urechia i Mihalescu, Toulouse, Marchand, Bauer i Male, Courtois, Hodskins i Jakowlew*, obserwowali w ostatnich czasach u licznych epileptyków patologiczne objawy a raczej syndromy neurologiczne (syndrome comitio-parkinsonien *Courtois*, „neurosomatic deterioration in epilepsy" *Hodskinsa i Jakowlewa*), zwłaszcza o charakterze piramidowym lub móżdżkowym (o tym ostatnim głównie w przypadkach myoklonji).

O jądrze zębatem móżdżku (*nucleus dentatus cerebelli*) już wspominałem, że nieraz mogłem w niem stwierdzić *degenerację lub nawet zanik większej lub mniejszej ilości komórek nerwowych*. Zmiany te naogół są mniej zaznaczone niż w oliwce dolnej. Jednak w jednym przypadku chronicznej padaczki od 20-roku życia w połączeniu z myoklonją i śmierci w wieku lat 40-tu (Nr. 11) jądro zębate było z obu stron całkowicie zdegenerowane (p. rys. 5), podczas gdy naczynia w okolicy tegoż nie przedstawiały głębszych zmian, a degeneracja w oliwkach opuszkowych dotyczyła tylko części komórek i była wyraźnie lżejsza niż w jądrze zębatem. Jest to dalsza wskazówka, że tych procesów degeneracyjnych nie można sprowadzać tylko do czynników naczyniowych, i że między degeneracją oliwek opuszkowych a jąder zębatych niema właściwego paralelizmu.

W *rdzeniu* padaczkowców *Altschul* opisał chromatolizę komórek przednich rogów, wprawdzie mniej posuniętą niż w korze mózgowej, nagromadzenie w nich czarnego pigmentu (jakie przedtem już był znajdował *Tramer*) oraz intensywny rozpad włókienek nerwowych, wreszcie występowanie ciałek amiloidowych w okolicy występowania korzonków do rdzenia. Zmiany te podług *Altschula* polegają być może na działaniu czynników toksycznych na komórki

i pozwalają tłómaczyć zaburzenia w dziedzinie odruchów, jakie się nieraz obserwuje po napadzie padaczkowym.

B. Glej.

Zmiany w *gleju* oddawna zajmują szczególnie wybitne miejsce w anatomji patologicznej padaczki. Do najbardziej znanych i studjowanych należy t. zw. *glejoza brzeżna* (gliose marginale, Randgliose), którą w swoim czasie opisał *Chaslin*, uczeń *Férégo*. Wprawdzie znaczną część jego materjału stanowiły wypadki sklerozy płatowej (sclérose lobaire), która zajmuje miejsce odrębne. Jednak podobne obrazy znalazł on również w przypadkach padaczki bez zmian makroskopowych. *Bleuler* potwierdził istnienie glejozy brzeżnej w licznych przypadkach padaczki i skonstatował zarazem, że jest ona szczególnie intensywna w postaciach o licznych bardzo atakach lub z demencją epileptyczną. Od tego czasu zjawisko to było studjowane przez licznych autorów. *Alzheimer* znalazł je np. w 40% badanych przez niego przypadków padaczki samoistnej.

Przy glejozie brzeżnej (p rys. 6) chodzi o *rozrost i hypertrofję* gleju włóknistego na powierzchni kory mózgowej *(Bleuler)*, w t. zw. lamina zonalis molecularis, skąd włókna gleju przenikają do warstw głębszych aż do warstwy dużych piramid i przeplatają się w takowych. W przynależnych *komórkach gleju*, których ilość również jest powiększona, znajduje się zarówno zmiany progresywne w postaci zwiększenia ilości zarodzi i powiększenia jąder, jak też zwłaszcza zmiany regresywne, t, j. degenerację tłuszczową i zanik zarodzi, zmniejszenie, skurczenie i zaciemnienie jąder i t. d. Pozatem *Alzheimer* w głębokich warstwach kory i w miąższu znajduje osobliwe komórki pająkowate o drobnem ciele, małem jądrze i cienkich włóknach, które podług niego odróżniają się od astrocytów np. przy paraliżu postępującym i przy obłędzie starczym. Podług *Webera* u wielu epileptyków (ale nie u wszystkich) istnieje rozrost gleju korowego w postaci filcu, który składa się z regularnych, cienkich, przeważnie tangencjalnych, czasem też promieniowo ułożonych włókien gleju oraz z rozrastających się jąder i komórek pająkowatych. Im starsza jest choroba i im dalej sięga do wczesnej młodości, tem równomierniejszy i szerszy ma być ten pas włóknisty (który w niektórych przypadkach *Alzheimera i Webera* dochodził do 0,2 mm grubości). Przy nieregularnym przebiegu, zwłaszcza o ile, poczynając od pewnego okresu, następuje ostre pogorszenie psychiczne i somatyczne, rozrost gleju również staje się nieregularny, jak zresztą i w przypsdkach późnej epilepsji, po brutalnych procesach w korze

mózgowej (*Weber, Orloff, Volland*). *Weber* pozatem zaznacza, że najintensywniejszy rozrost brzeżny gleju, jaki kiedykolwiek obserwował, znalazł u 40-letniego idjoty bez padaczki. Nie chodzi tu więc o proces specyficzny dla padaczki. Oprócz brzeżnej opisuje on również glejozę okołonaczyniową i ogólną, która może istnieć i bez glejozy brzeżnej, szczególnie przy ostrych postaciach padaczki.

Tramer, który również studjował zachowanie gleju przy padaczce, stwierdza, że glejoza brzeżna w głębi brózd jest zwykle większa, niż na powierzchni zawojów, i że pas gleju tutaj może być 2, 4 lub nawet 8 razy szerszy niż normalnie. Zresztą istnieją i pozatem znaczne wahania w szerokości tego pasa. Nieraz zdarzają się tylko *rozrzucone ogniska hyperglejozy* niezależnie od glejozy ogólnej, nieraz też małe *ogniska sklerotyczne* („Täfelchenskłerose" — p. rys. 7), które mogą stanowić przejście do sklerozy guzowatej („tuberöse Sklerose"). Zmiany komórkowe gleju, zwłaszcza powiększenie ilości jąder i bujanie astrocytów, *Tramer*, jak i inni autorzy, znajduje również przeważnie u brzegu pierwszej warstwy kory, przyczem ilość ich nieraz odpowiada szerokości pasma włóknistego, Pozatem znajduje on też rozrzucone zwiany gleju w całej korze w związku z obrazami neurofagji, z powiększeniem ilości barwnika w komórkach i t. d. Zgodnie z *Bleulerem, Alzheimerem, Weberem i Tramer* przychodzi do wniosku, że istnieje pewien *związek między szerokością brzeżnego pasa glejowego a stopniem demencji*, przyczem jednak wchodzą w grę i inne czynniki. Podobny pogląd wypowiadają też *Laignel-Lavastine i Roger* V*oisin i L. Marchand*[1]). Różni autorzy wskazują zresztą na to, że podobne zmiany znajduje się i przy niektórych innych cierpieniach, np. przy paraliżu postępującym i przy obłędzie starczym (*Simchowicz*), jednakże w tych wypadkach glejoza brzeżna ma zazwyczaj charakter mniej regularny, niż przy padaczce.

Znaczenie tych zmian w tkance glejowej jest bardzo sporne. Sam *Chaslin* był zdania, że jej wzmożony rozrost jest wyrazem zaburzenia rozwojowego, konstytucjonalnego, w związku z dziedziczną dyspozycją do padaczki. Natomiast *Blocq i Marinesco* uważali glejozę brzeżną za skutek napadów, a *Bleuler i Alzheimer* sądzą, że chodzi tu o zmiany wtórne, mianowicie że przerost gleju wywołany jest przez degenerację tkanki nerwowej (zarówno komórek jak włókien), której towarzyszą też zmiany naczyniowe. *Alzheimer* powołuje się przy-

---

[1]) Cytowane podług *Crouzona*.

tem na to, że ten patologiczny przerost gleju w zadziwiający sposób (w postaci sklerozy izomorficznej *Storcha*) zastosowuje się do jego normalnej architektoniki w korze i że istnieje przeważnie w przypadkach ciężkich i długotrwałych, natomiast jest często słabo zaznaczony w przypadkach świeżych i lekkich, choć i przy tych nieraz jest wyraźny. *Klarfeld* jest wprawdzie zdania, że układanie się hypertrofji gleju w ramy normalnej tektoniki nie wyklucza jej charakteru pierwotnego, podziela jednak pogląd *Alzheimera*, że jest on w rzeczywistości wtórny. *Jakob* zajmuje *stanowisko pośrednie;* podług niego przerost gleju przy padaczce wywołany jest wtórnie przez procesy degeneracyjne w tkance nerwowej, intensywność jego jednak przekracza miarę zwykłego procesu kompensacyjnego i polega na pewnej pierwotnej skłonności gleju do nadmiernej proliferacji. Za poglądem takim, mojem zdaniem, wiele przemawia, bo jeśli nawet degeneracja tkanki nerwowej w patogenezie glejozy odgrywa szczególną rolę, to jednak to samo, jak słusznie zaznacza *Tramer*, nie wydaje się wystarczające, aby ją wytłómaczyć. Tkanka nerwowa kory nieraz bowiem degeneruje i w stopniu znacznie silniejszym niż przy padaczce, nie wywołując jednak tak osobliwej reakcji, jak glejoza brzeżna. W myśl poglądów *Jakoba, Bielschowsky'ego* i innych chodziłoby więc tu o *skombinowane działanie czynników pierwotnych i wtórnych* w tym sensie, że pewna skłonność konstytucjonalna gleju do przerostu istnieje a priori w części mózgów epileptycznych, że jednak jest ona aktywowana przez procesy degeneracyjne w tkance nerwowej w przebiegu choroby, i że skutki tego są naogół tem bardziej wyraźne, im dłużej proces padaczkowy trwa i im jest intensywniejszy.

O innych *aktywnych procesach ze strony tkanki glejowej, zwłaszcza występowaniu i bujaniu komórek ameboidowych, komórek żernych i innych* w mózgach epileptyków, szczególnie takich, którzy zmarli w status epilepticus lub wkrótce po takim (*Alzheimer, Volland, Spielmeyer*, i in.), mówiłem już w pierwszej części mej pracy (1930), poświęconej anatomji patologicznej napadu padaczkowego. Zaznaczyłem tam jednak, że takie zmiany histopatologiczne powstają prawdopodobnie nietylko w związku z napadami padaczkowemi, lecz poczęści i niezależnie od nich, jako skutek zasadniczego procesu względnie degeneracji tkanki nerwowej i samego gleju, jaką proces ten wywołuje. To samo da się powiedzieć o obrazach *neurofagji*, t. j. bujaniu i gromadzeniu się komórek gleju naokoło komórek nerwowych i wżeraniu się ich do wnętrza tych komórek, które z czasem mogą ulec całkowitemu rozpadowi. *Tramer* widział obra-

zy takie względnie często, ale tylko naokoło poszczególnych komórek w głębokich warstwach kory i naogół niezależnie od charakteru lub intensywności padaczki. Jednak jest bardzo ciekawe, że w przypadkach padaczki, które dzięki terapji i djecie przez szereg lat były wolne od ataków, autor ten obrazów neurofagji nie napotykał.

C. Sploty naczyniaste, wyściółka, tkanka podwyściółkowa. Miękkie opony mózgowe.

Jak wiadomo, *Monakow i szkoła Zuryska* prowadzili w ciągu ostatnich 20 lat *specjalne badania nad stanem splotów naczyniastych, wyściółki i tkanki podwyściółkowej przy rozmaitych chorobach nerwowych i psychicznych.* Podług nowszych poglądów (*Stern i Gauthier, Monakow* i inni) twory te wraz z glejem stanowią ektodermiczną część tak zwanej *barjery mezo-ektodermicznej,* której część mezodermiczną tworzą miękkie opony mózgowe i naczynia krwionośne. Chodzi tu o skomplikowany aparat sekrecyjny, filtracyjny i obronny pomiędzy krwią, płynem mózgowordzeniowym i tkanką nerwowa. Podług spółczesnych autorów (*Waltera, Kafki, Spatza* i innych) pojęcie tej barjery nie może być ujmowane jednolicie jako zlokalizowane tylko w splotach naczyniastych i ich okolicy (*Lina Stern*), lecz musi być zróżniczkowane na szereg poszczególnych barjer o bardzo rozległej lokalizacji. W myśl tych poglądów trzeba w niej odróżniać conajmniej 3 różne odcinki, mianowicie: 1) barjerę między krwią a płynem mózgowordzeniowym, którą tworzą zwłaszcza ścianki naczyń włoskowatych splotów naczyniastych i miękkich opon mózgowych; 2) barjerę między płynem mórgowordzeniowym a tkanną nerwową, która składa się z wyściółki i tkanki podwyściółkowej komór mózgowych oraz z błon pogranicznych pomiędzy miękkówką a glejem, i wreszcie 3) barjerę między krwią a mózgiem, którę tworzą ścianki naczyń krwionośnych w całym mózgu. *Monakow* specjalnie przypuszcza, że sploty naczyniaste, poza udziałem swym w systemie barjery mezo-ektodermicznej, posiadają własną funkcję gruczołową, i że sekret ich posiada wybitne znaczenie już w życiu embrjonalnem przy rozwoju tkanek mózgowych, ale i w życiu późniejszem, może przez neutralizację niektórych substancyj neurotoksycznych, zawartych we krwi i przesiąkających do tkanki nerwowej z naczyń krwionośnych.

Zachowanie splotów naczyniastych, wyściółki i tkanki podwyściółkowej przy padaczce również było w ciągu ostatnich dwóch dziesięcioleci specjalnie badane. *Morowoka* znajduje w splotach naczyniastych tłuszczowe zwyrodnienie nabłonka i komórek śródbłonkowych

naczyń, które zawierają ziarenka eozynofilne oraz nagromadzenie wapna i ciałek koncentrycznych. *Allende*, uczeń *Monakowa*, poświęcił porównawczym badaniom nad splotami naczyniastemi i wyściółką przy padaczce, przy schizofrenji, przy ostrych zatruciach gazem, przy zapaleniu nagminnem mózgu i rozmaitych innych schorzeniach szereg specjalnych obszernych prac. Autor ten przychodzi do wniosku, że sploty naczyniaste przy chronicznej padaczce wykazują nieraz zmniejszenie ogólnej objętości (t. zw. „mikropleksję"), zmniejszenie ilości kosmków, niezupełne ich zróżnicowanie i atrofję, dotyczącą zarówno komórek gruczołowych jak też tkanki łącznej, że kosmki są miejscami zlepione i zrośnięte ze ściankami komór mózgowych i że przez swoje wadliwe ukształtowanie i wzajemne odgraniczenie, przez zmniejszenie objętości i osobliwą postać robaczkowatą przypominają nieraz ich typ u ptaków; ten typ splotów *Allende* nazywa też typem ptasim („type aviaire"). Obok atrofji splotów znajduje on też atrofję, miejscami jednak i przerost wyściółki komorowej oraz rozmaite zmiany (małe torbiele, ogniska naczyniowe, przerost gleju) w tkance podwyściółkowej. Zmiany takie istniały zresztą nie tylko w szeregu przypadków chronicznej padaczki, ale były nawet szczególnie zaznaczone w przypadku nagłej śmierci po dwóch tylko atakach epileptycznych u mężczyzny 37-letniego, który nigdy przedtem nie chorował (przypadek 2-gi z pierwszej części tej pracy).

Wymienione zmiany w splotach naczyniastych i w wyściółce należy podług *Allendy* uważać za zaburzenia konstytucjonalne, rozwojowe i abiotroficzne. Hypoplazji morfologicznej tych elementów odpowiadają podług niego zaburzenia funkcjonalne w ich działaniu, mianowicie insuficjencja ogólna barjery mezo-ektodermicznej, która może prowadzić do chronicznego przenikania do tkanki nerwowej substancyj, które mają na nią wpływ toksyczny, a przez to, względnie przez perjodyczną kumulację takich szkodliwości, do napadów padaczkowych. Chodziłoby więc o zmiany i zaburzenia, mające bardzo duże endogenne znaczenie w patogenezie padaczki.

Uprzednio już (w tomie jubileuszowym *Monakowa* w r. 1923-im) *Allende* opisał dwa bardzo ciekawe przypadki *padaczki u papugi*, które w swoim czasie za moją poradą przestudjował. W obu tych przypadkach padaczka rozwinęła się po wstrząsie psychicznym, związanym z ostrem niebezpieczeństwem życia: w jednym chodziło o napad kota na klatkę, w której się papuga znajdowała, w drugim o wpadnięcie papugi do Zuryskiego jeziora, z którego jednak udało się ją wyratować. Otóż w pierwszym przypadku wkrótce po ura-

zie wystąpiły pewne zmiany psychiczne (papuga stała się bojaźliwą i milczącą), potem zaś lekkie napady, podobne do „petit mal" u człowieka, które objawiały się zwłaszcza przez nieruchomość wzroku, maksymalne zwężenie źrenic i drżenie całego ciała, z czasem coraz częstsze. Jednocześnie rozwinęły się też zaburzenia mowy, stopniowo coraz silniejsze, a mające poczęści charakter parafazyczny. $2^1/_2$ roku po urazie napady przyjęły charakter wyraźnie epileptyczny: zaczynały się przez rodzaj aury ruchowej (drżenie, niepokój, kurczowe trzymanie się klatki), potem ptak padał jak kłoda, głowa wykonywała ruchy rotacyjne, jedna z nóg podlegała skurczowi tonicznemu, druga zaś konwulsjom klonicznym. Po skończeniu ataku zwierzę przechodziło okres wyczerpania, po którym wracało stopniowo do siebie. Wogóle było bardzo cierpiące, stękało i miało częste wymioty.

Badanie mózgu wykazało pewne zmiany degeneracyjne w komórkach nerwowych, zwłaszcza w mesostriatum, bardzo silne bujanie gleju, obrazy neurofagji i wybitne zmiany w wyściółce komór mózgowych i w ich splotach naczyniastych — mianowicie, obok rozszerzenia naczyń i zgrubienia ich ścianek, miejscami hyperplazję i hyperfunkcję, miejscami zaś różne stadja atrofji i złuszczenia komórek kosmków, które straciły swoją regularną architekturę i ułożenie wzajemne i tworzyły jakby jednę zdezorganizowaną masę. W drugim przypadku przebieg chroniczny i zmiany anatomo-patologiczne były podobne, ale mniej wyraźne.

Wypadki te pouczają nas, że i u zwierząt (jak u człowieka) stany padaczkowe lub zbliżone do padaczkowych mogą być wywołane przez szoki emocyjne. *Allende* tłómaczy to przez nagłe uszkodzenie elementów barjery mezo-ektodermicznej, zwłaszcza splotów naczyniastych i wyściółki, w związku z urazem psychicznym oraz przez dalsze konsekwencje takiego uszkodzenia, mianowicie przenikanie substancyj toksycznych do miąższa nerwowego. Przez dalsze wzajemne wpływy elementów barjery i tkanki nerwowej, które są uszkodzone jedne i drugie, powstawałby circulus vitiosus, prowadzący po pewnym okresie kumulacji do ataków epileptycznych, „jako do ostatniej reakcji elementów nerwowych, która z punktu widzenia teleologicznego jest reakcją wyładowania i obrony".

O wyniku *badań osobistych* nad aparatem sekrecyjnym mózgu przy padaczce mówiłem już w pierwszej części tej pracy. Wskazałem na to, że w przypadkach śmierci w status epilepticus lub wkrótce po takim znajduje się świeże procesy sekrecyjne, eksudacyjne i deskwamacyjne w splotach naczyniastych i w wyściółce (jak też

proliferacyjne w tkance podwyściółkowej), jako wyraz wzmożonej czynności tych tkanek, które reagują w ten sposób przy napadach padaczkowych (jak zresztą podobnie i w różnych innych warunkach patologicznych). Co się tyczy *zmian chronicznych* przy padaczce, to na zasadzie ponownego badania przypadków *Allendy* i całego szeregu innych mogę pod względem faktycznym w znacznej mierze potwierdzić jego wyniki. Wprawdzie trzeba w stosunku do bardzo jaskrawych opisów *Allendy* zastrzec, że wydają się one poczęści przesadzone albo niedostatecznie ugruntowane, że autor ten niedostatecznie korzysta z materjału porównawczego i podkreśla czasem jako patologiczne zmiany, które się spotyka prawie w każdym splocie naczyniastym, jako w organie bardzo wrażliwym i jako wyraz normalnych warjacyj albo fizjologicznych zmian, związanych z wiekiem. Tak np. trzeba zawsze mieć na względzie, że w każdym splocie naczyniastym istnieją części bardzo różne, że obok szczególnie zróżnicowanych znajdują się zawsze i takie, zwłaszcza w częściach brzeżnych (np. w dolnym kącie recessus lateralis ventriculi quarti albo w tylnym kącie 4-ej komory), gdzie nabłonek kosmkowy jest mniej lub więcej atroficzny, tkanka łączna zredukowana lub sklerotycznie zgrubiała, i gdzie cały splot robi wrażenie nieforemne i rudymentarne. Części splotów o typie, który *Allende* nazywa „type aviaire", t. j. o bardzo słabo rozwiniętej tkance łącznej i o wadliwie zróżnicowanych robaczkowatych kosmkach, widziałem również u szeregu osobników niepadaczkowatych (np. zmarłych na encephalitis lethargica, na nowotwór wewnętrzny, na suchoty lub po urazie mózgowym). Złuszczenia wyściółki komorowej na mniejszej lub większej przestrzeni spotyka się w każdym mózgu i po części chodzi tu o artefakty techniczne. W każdym też chyba mózgu można znaleść miejsca, w których sploty są zrośnięte ze ścianką komory. Z drugiej strony i u epileptyków spotyka się przynajmniej części splotów, które robią wrażenie zupełnie normalnych.

Jednak mimo tych zastrzeżeń, po przestudjowaniu znacznej ilości (15-u) seryj mózgowych epileptyków oraz porównaniu ich z serjami mózgów osobników nie-epileptycznych, zmarłych na rozmaite cierpienia, wyniosłem ogólne wrażenie, że *sploty naczyniaste u epileptyków, zwłaszcza naokoło 4-ej komory, ale też innych komór mózgowych, są naogół mniej wybitnie zróżnicowane, że zawierają w większym stopniu i na większej przestrzeni niż w przypadkach normalnych albo przy innych schorzeniach nie-epileptycznych, kosmki drobne, pospolicie uformowane i niewyraźnie wzajemnie odgraniczone („type aviaire" Allendy), albo nawet miejscami zupełnie nieregularnie*

ukształtowane, skłębione i pomieszane w jednę zwartą masę, prawie całkiem pozbawioną wolnych przestrzeni międzykosmkowych, w której poszczególne kosmki albo raczej fragmenty kosmkowe są jakby zduszone. Przy ścislejszem badaniu histologicznem zastanawia w *nabłonku wielka nierownomierność jego elementów*, istnienie pasów komórek normalnych, dobrze ukształtowanych lub nawet na pozór hypertroficznych obok innych zdeformowanych, zwłaszcza bardzo atroficznych i niskich w najbliższem sąsiedztwie (p. rys. 1). *Tkanka łączna*, która w splotach zupełnie normalnych, zwłaszcza u osobników młodych, stanowi wraz z naczyniami wybitne tło podstawowe, uwydatniając się bardzo wyraźnie w stosunku do nabłonka kosmkowego, wydaje się również zredukowana, stwardniała i shomogenizowana, nieraz trudno ją rozpoznać i odgraniczyć w stosunku do wyściółki, i to również przyczynia się *do zatarcia charakterystycznej i „szlachetnej" tektoniki splotów normalnych.* Względnie często widzi się tu też zrośnięcie kosmków ze ściankami komór, jak już w pierwszej części tej pracy wspominałem. Przytem kosmki czasem jakby wtłaczają się do wyściółki, która albo reaguje w postaci zgrubienia i nawarstwienia swych komórek, tworząc jakby wał obronny (p. rys. 1), albo też przeciwnie brakuje na mniejszej lub większej przestrzeni, tak że kosmki znajdują się w bezpośrednim kontakcie z tkanką podwyściółkową. Ta ostatnia również miejscami przedstawia zgrubienie i bujanie gleju, w innych miejscach jednak nie wykazuje wyraźnych zmian. Podobne obrazy zresztą znajduje się też w mózgach osobników nie-epileptycznych i trudno powiedzieć, czy przy padaczce przekraczają one przeciętną miarę.

Dla ilustracji tych stosunków wskażę na rys. 1, gdzie w przypadku chronicznej padaczki (Nr. 3) widać w komorze dolnej część splotów zupełnie niezróżnicowaną obok innych lepiej ukształtowanych, ale składających się z kosmków małych, stłoczonych, o małej ilości tkanki łącznej (état aviaire), w kilku miejscach zrośniętych ze ścianką komory, której wyściółka wykazuje bądź znaczne zgrubienie, bądź przeciwnie zanik. Pozatem odtwarzam tu dla porównania sploty naczyniaste z 4-ej komory dwóch osobników, mniej więcej tego samego wieku (p. rys. 8 i 9). Jeden z nich, lotnik 36-letni, człowiek zupełnie zdrowy i silny, uległ wypadkowi lotniczemu, doznał przytem commotio i contusio cerebri, do których przyłączyła się pneumonja; umarł 16 dni po urazie. Drugi, syn alkoholika (Nr. 11), z trudem przeszedł przez szkołę, od 20-go roku życia miał ataki epileptyczne, był odtąd w zakładzie, gdzie ilość ataków się zmniejszyła i gdzie przybrały one raczej charakter petit mal, później zaś

konwulsyj myoklonicznych; pod względem duchowym wykazywał wyraźne otępienie, umarł po typowym napadzie padaczkowym w wieku lat 38-iu. Różnica splotów z tej samej okolicy obu przypadków, mianowicie okolicy przejścia 4-ej komory do jej recessus lateralis (ponad corpus restiforme), przy tem samem zabarwieniu i powiększeniu, rzuca się w oczy: pierwszy jest normalny, o wyraźnie i szlachetnie ukształtowanych kosmkach, w których nabłonek i tkanka łączna wyraźnie się odbijają, o obszernych wolnych przestrzeniach międzykosmkowych, drugi przedstawia na pierwszy rzut oka niefoeremną masę. W tej nabłonek tworzy poczęści osobliwie wydłużone pasy, które albo kończą się ślepo w tkance podstawowej albo przechodzą w nieregularne zbite masy komórek nabłonkowych, podczas gdy indywidualnie ukształtowanych i uwydatniających się kosmków (jak na rys. 8) jest bardzo mało. Zastanawiają też duże różnice wielkości i kształtu komórek nabłonka, które poczęści robią wrażenie normalne lub nawet hypertroficzne, przeważnie jednak wydają się atroficzne, niskie i spłaszczone. Tkanka łączna miejscami jest zredukowana i sklerotyczna, jakby stłoczona przez otaczające ją masy nabłonka i niewyraźnie w stosunku do nich odgraniczona, miejscami przeciwnie wzgędnie obfita. Wolnych przestrzeni międzykosmkowych niema prawie zupełnie.

Inne części splotów 4-ej komory i komór mózgowych są w tym przypadku poczęści taksamo, poczęści nieco lepiej ukształtowane niż ta, którą tu odtwarzamy; nigdzie jednak nie znajdujemy w nim na większej przestrzeni zespołów kosmkowych o równie wyraźnych i regularnych kształtach jak na rys. 8-ym. W szeregu (4 — 5) innych badanych przypadków padaczki „samoistnej" znajdujemy w splotach naczyniastych podobne uchylenia od normy, mniej lub więcej rozległe i wyraźne. Jednak trzeba jednocześnie zaznaczyć, że w dwóch przypadkach przewlekłej padaczki (Nr. 3 i 9) sploty naczyniaste były naogół względnie normalne i tylko miejscami (p. rys. 1) przedstawiały obraz wyraźnej hypoplazji. Z dwóch przypadków padaczki ogniskowo-urazowej sploty naczyniaste w jednym (Nr. 14) nie wykazywały wyraźnych anomalij, w drugim (Nr. 15) składały się z kosmków małych i gęstych, jednak dość dobrze zróżnicowanych i odgraniczonych.

Opisane zmiany w splotach naczyniastych, w wyściółce i tkance podwyściółkowej nie są w poszczególnych swych objawach patognomoniczne lub specyficzne dla padaczki, ponieważ, jakeśmy już wspominali, w słabszym przynajmniej stopniu spotyka się je również w splotach osobników nieepileptycznych, zmarłych na rozmaite cier-

pienia mózgowe lub inne, albo nawet nagle po urazach. Jednak w intensywności swojej i rozgległości, w osobliwościach i w zespole *przy padaczce stanowią one obraz anatomo-patologiczny, który zasługuje na bardzo poważne uwzględnienie.* Analiza ich charakteru prowadzi mnie wraz z *Allendą* do wniosku, że chodzi tu w znacznej mierze o *zjawiska pierwotne, o wyraz pewnej hypoplazji lub dysplazji splotów i wyściółki.* Istotne i ogólne zmniejszenie objętości splotów i ta osobliwa zdrobniała postać, jaką wykazują kosmki w rozległych dzielnicach, oraz istnienie obszernych płatów tkankowych, w których nabłonek i tkanka łączna są tak nieregularnie ułożone, że pojedyńczych kosmków wogóle nie można prawie odróżnić i że brak wolnych przestrzeni międzykosmkowych, nie dają się chyba wytłómaczyć jedynie jako zjawiska wtórne, wywołane przez napady padaczkowe albo nawet przez ogólny proces napadotwórczy. Przeciwko temu przemawia z jednej strony natura tych zmian, które noszą wyraznie cechy dysplazji konstytucjonalnej lub conajmniej bardzo wcześnie nabytej, polegającej na wadliwem zróżnicowaniu morfologicznem kosmków, względnie anomaljach we wzajemnym stosunku poszczególnych elementow tkankowych, z których one się składają, t. j. nabłonka wyściółkowego i tkanki łącznej. Z drugiej strony brak aktualnych procesów patologicznych, zapalnych lub innych, któreby mogły podobne zmiany wytłumaczyć. Albowiem te ostre zmiany w spłotach naczyniastych, wyściółce i tkance podwyściółkowej, któreśmy opisali w pierwszej części tej pracy jako towarzyszące napadom padaczkowym w postaci świeżych procesów wybroczynowych, deskwamacyjnych i proliferacyjnych, są wogóle umiarkowane i niecharakterystyczne, i trudno sobie wyobrazić, aby mogły one prowadzić same przez się do osobliwych zmian tektonicznych takiego typu, jak wyżej opisany. To jednak oczywiście nie wyklucza, że pewne zaburzenia w aparacie sekrecyjnym mózgu, związane zwłaszcza z ostrem działaniem samych napadów padaczkowych, mogą się przyłączać do zjawisk pierwotnych, i że z biegiem czasu mogą powstawać skombinowane i skomplikowane obrazy, na które się składają zmiany wtórne obok pierwotnych. Jest to przypadek bardzo częsty w anatomji patologicznej, a zresztą taki, z jakim mieliśmy już do czynienia i przy przewlekłej padaczce, przy rozpatrywaniu patologicznych zmian w tkance nerwowej i w gleju. W wyściółce i w tkance podwyściółkowej napotyka się wobec opisanych zmian w przylegających splotach naczyniastych, zwłaszcza ich zrostów ze ściankami komór, wielkie różnice w zachowaniu ze strony części bezpośrednio sąsiadujących, z których jedne wykazują wybitną reakcję

plastyczną w postaci nawarstwienia i bujania komórek, drugie zaś pozostają nieczynne lub nawet ulegają złuszczeniu na większej przestrzeni (p. rys. 1). Mogłoby to też wskazywać na istnienie pewnego czynnika dysplastycznego, jednak i tu trzeba zaznaczyć, że podobne różnice spotykają się i w mózgach normalnych.

Rozległe zjawiska patologiczne w splotach naczyniastych i w wyściółce, z jakiemi tu mamy do czynienia, nie mogą, zdaniem naszem, nie mieć znaczenia *pod względem funkcjonalnym względnie pato-fizjologicznym.* Istotnie wydaje się bardzo wątpliwe, aby sploty naczyniaste o takich wadliwie zróżnicowanych i drobnych kosmkach mogły wydzielać, filtrować czy też dializować płyn mózgowo-rdzeniowy, ściślej mówiąc komorowy, zupełnie normalny. Następnie jasnem się wydaje, że takie zniekształcone, zgęszczone i stwardniałe części splotów, pozbawione prawie zupełnie wolnych przestrzeni międzykosmkowych, jak te, które widać np. na rysunku 9-ym, nietylko nie mogą normalnie funkcjonować pod względem sekrecyjnym, ale muszą chyba też *hamować, utrudniać lub nawet częściowo wstrzymywać krążenie płynu mózgowo-rdzeniowego*, zwłaszcza jeśli w związku z opisanemi zmianami powstają, czy to w obrębie samych splotów, czy między częściami takowych a ściankami komór, odosobnione przestrzenie lub nawet torbiele, w których płyn komorowy pozostaje mniej lub więcej uwięziony. W rezultacie takie warunki *powinny sprzyjać przynajmniej lokalnemu zastojowi, a co za tem idzie i rozkładowi płynu*, względnie powstawaniu w nim substancyj nienormalnych, które, tak czy inaczej przenikając do tkanki nerwowej, oddziaływałyby ujemnie na takową. To wydaje się szczególnie możliwe ze względu na to, że, jakeśmy już wyżej wspominali, wyściółka (i tkanka podwyściółkowa) w sąsiedztwie splotów dysplastycznych zachowuje się bardzo nierównomiernie i miejscami brak jej zupełnie, tak że sploty naczyniaste, zwłaszcza w miejscach, gdzie są zrośnięte ze ścianką komory, przenikają bezpośrednio do tkanki podwyściółkowej lub nawet głębiej. Tak więc i ich produkty wydzielnicze mogą też bezpośrednio przenikać do tkanki nerwowej, nie napotykając na swojej drodze fizjologicznej przegrody wyściółkowo-podwyściółkowej. Dla uniknięcia nieporozumień powtarzam tu raz jeszcze, że wszelkie tego rodzaju zmiany (różnice w budowie i zróżnicowaniu poszczególnych części splotów, zlepienia lub zrosty ich ze ściankami komór i t. d.) spotyka się w wielu mózgach nie-epileptycznych, jednak zdaje się w mniejszym stopniu i mniejszej rozległości, niż przeciętnie przy chronicznej padaczce.

W związku z poprzedniemi wywodami można tu zaznaczyć,

że *komory mózgowe* u epileptyków, zwłaszcza komory wielkiego mózgu, często są rozszerzone (*Weber, Hahn, Ganter, Thom* — na zasadzie materjału tego ostatnego w 54% ogólnej ilości przypadków), i że w tych ostatnich między jedną a drugą stroną istnieją względnie często asymetrje konfiguracji i wielkości (*Tyczka*).

Ciekawe jest zestawienie opisanych zmian w budowie splotów naczyniastych i wyściółki przy padaczce oraz zaburzeń w krążeniu płynu mózgowo-rdzeniowego, jakie zdają się stanowić ich nieunikniona konsekwencję, z wynikiem licznych badań nad stanem *opon mózgowych przy padaczce*. Już *Hipokrates* (400 lat przed Chrystusem) wskazał na to, że mózgi osobników, cierpiących na morbus sacer, nieraz są niezwykle „wilgotne". *Chaslin* (1889), któremu zawdzięczamy dużo nowych danych z dziedziny anatomji patologicznej padaczki, obok stwardnienia brzeżnego gleju opisał również zgrubienie włókniste pajęczynówki. Po nim wielokrotnie stwierdzano u epileptyków zmiany zapalne, obrzęk i zmętnienie pajęczynówki, głównie o chronicznym charakterze surowiczym, torbielowatym lub zrostowym (arachnitis sero-fibrosa sive cystica), po części uważano je za pozostałości wczesnego zapalenia oponowo-mózgowego. *Tilmann* opisywał chroniczno-zapalne zmiany w pajęczynówce, jej zgrubienie i zmętnienie i nagromadzenie w niej nienormalnych ilości płynu mózgowego jako skutek nieznacznych nieraz urazów mózgowych i wskazał na to, że takie zmiany, stwierdzone przy operacji, czasem nie dają się już skonstantować przy sekcji i że przez to łatwo uchodzą uwagi patologów. W rozpowszechnieniu i ostatecznej generalizacji takich zmian początkowo lokalnych upatrywał on właściwą przyczynę późnej padaczki, przypisując powstawanie napadów wywołanym przez nie zaburzeniom krążenia płynu w mózgu i odżywiania tkanki mózgowej. *Aleksander* (1889, 1911) w czasie zabiegów operacyjnych nad epileptykami był zafrapowany powiększeniem ilości cieczy w przestrzeniach pajęczynówkowych i wykonał w kilku przypadkach operację, którą nazwał „fenestration", a za pomocą której drenował płyn mózgowo-rdzeniowy, co powodowało zmniejszenie ilości napadów na pewien okres czasu Podobne spostrzeżenia zarówno przy ostrej jak i przy chronicznej, przy samoistnej i symptomatycznej padaczce, robili i różni inni, zwłaszcza amerykańscy autorzy, jak *Dandy, Mixter, Fay, Strecker, Pancoast, Winkelman* i inni. Anomalje takie, t. j. rozszerzenie *przestrzeni podpajęczynówkowych i nagromadzenie w nich zwiększonej ilości cieczy*, dają się obecnie stwierdzić nietylko podczas operacyj albo przy sekcji, ale też za pomocą encefalografji; dotyczą one

szczególnie platów czołowych i ciemieniowych (*Fay*, *Strecker*, *Winkelman*) i mają wynikać z tego, że kosmki podpajęczynówkowe i granulacje *Pachionowe*, które są przez wielu (*Weed*, *Monakow*) uważane za główne kanały odpływu cieczy mózgowo-rdzeniowej, u epileptyków (zwłaszcza przy t. zw. padaczce samoistnej) często częściowo brakują lub są wadliwie rozwinięte, albo też wykazują reakcję zapalną i fibrozę, i że wielkie zatoki żylne w ich mózgu też nieraz są nienormalnie ukształtowane (*Swift*), przez co odpływ płynu podlega zaburzeniom i zahamowaniu. W związku z tem wskazują też na to, że stany konwulsyjne mogą być wywoływane przez uremję, eklampsję, anoksemję lub alkalozę (*Lennox i Cobb*), przez intoksykację wodną i płyny hypotoniczne (*Rowntree*, *Kubie*, *Howe*) oraz inne momenty, które prowadzą do zwiększenia ilości płynu w tkankach i ich obrzęku, specjalnie w mózgu, oraz do zwiększenia ciśnienia wewnątrz-czaszkowego. Zwłaszcza zwiększony ucisk płynu na powierzchnię kory mózgowej i wzmożone pociąganie jej przez zrosty i przegródki pajęczynówkowe uważane są za czynniki, sprzyjające napadom padaczkowym. Przeciwnie ograniczenie i dokładna regulacja ilości płynów, wprowadzanych do organizmu („dehydration") ma często bardzo pomyślny wpływ na częstość i przebieg napadów (*Fay*).

Czy te zmiany w miękkich oponach mózgowych względnie zaburzenia, jakie one wywołują, polegają na pierwotnych anomaljach rozwojowych, czy na procesach zapalnych, zwłaszcza w okresie dzieciń每stwa lub nawet płodowym, czy wreszcie na jednem i drugiem, trudno oczywiście rozstrzygnąć, zwłaszcza w poszczególnym przypadku. Z ogólnego punktu widzenia to ostatnie wydaje się może najbardziej prawdopodobne przez analogję z wielu zaburzeniami z dziedziny malformacyj, przy których zwłaszcza szkoła *Monakowa* wykazała częste współdziałanie czynników pierwotnych, dysplastycznych z wtórnemi, chorobowemi. Jakby nie było, jeśli zestawić opisane *zjawiska w miękkich oponach mózgowych z temi zmianami dysplastycznemi i atroficznemi w splotach naczyniastych, któreśmy sami* naogół zgodnie z *Allendą* tu wysunęli, to możemy ogólnie stwierdzić, *że twory te, które posiadają istotne znaczenie w systemie barjery mezo-ektodermicznej i w krążeniu płynu mózgowo-rdzeniowego, w większości wypadków padaczki przedstawiają wyraźne zmiany.* Przytem chodzi o zmiany takiego rodzaju, że muszą one niezawodnie prowadzić do *utrudnienia, zwolnienia i zahamowania w krążeniu płynu mózgowo-rdzeniowego, do zastoju tegoż płynu w komorach i w przestrzeniach podoponowych, a zapewne też i w samej tkance nerwowej.*

i zarazem *do zjawisk neurotoksycznych*, czy to przez osłabienie w działaniu rozmaitych błon barjery mezo-ektodermicznej, czy też przez zmiany biochemiczne w płynie mózgowo-rdzeniowym bądź już in statu nascendi, bądź przez rozkład zastoinowy. Jednem słowem i z punktu widzenia anatomo-patologicznego (jak zresztą i kliniki i patologji ogólnej) wiele danych przemawia za tem, *że zaburzenia w warunkach humoralnych, sekrecyjnych i hydrostatycznych mózgu, zaburzenia, które przynajmniej poczęści wynikają ze zmian dysplastycznych lub chorobowych w splotach naczyniastych i w oponach mózgowych, odgrywają istotną rolę w patogenezie padaczki.*

Za ujemną rolą dysplazji i dysfunkcji splotów naczyniastych w stosunku do tkanki nerwowej przy przewlekłej padaczce (p. wyżej) przemawia zdaje mi się jeszcze jeden charakterystyczny szczegół, *mianowicie, że twory, które najczęściej ulegają chronicznej degeneracji przy padaczce, jak róg Ammona i dolna oliwka, znajdują się w bezpośredniem sąsiedztwie splotów* dolnej (p. rys. 1) oraz 4-ej komory. Przypuszczenie, iż degeneracja ta odbywa się w związku istotnym z zaburzeniami w sąsiadujących splotach, względnie z procesami neurotoksycznemi lub zastojowemi, jakie stąd dla tkanki nerwowej wynikają, nasuwa się więc z łatwością. Nadmienię jeszcze, że, o ile mogłem sprawdzić, w przypadkach, gdzie twory te były zdegenerowane, i sąsiadujące sploty istotnie były wyraźnie uszkodzone, natomiast w dwóch przypadkach przewlekłej padaczki, w których zmiany w oliwce dolnej były nieznaczne, i sploty 4-ej komory były względnie normalne. Kwestja tego stosunku wymaga jednak jeszcze bardziej dokładnego zbadania.

Poglądy powyższe, oparte głównie na badaniach anatomo-patologicznych, zgadzają się w sposób znamienny z temi, które rozwinął profesor *Orzechowski* w swym interesującym referacie o klinice i patogenezie padaczki, wygłoszonym jednocześnie z referatem niniejszym. Autor ten na zasadzie rozważań ogólnych wysuwa tezę, że kardynalnym składnikiem bodźca napadotwórczego o zmiennem nasileniu są prawdopodobnie najczęściej zaburzenia krążenia płynu mózgowo-rdzeniowego, ogólne lub miejscowe, dotyczące powierzchownych obszarów opon lub przestrzeni okołonaczyniowych *Virchowa-Robina*, ukrytych w miąższu, i że tego rodzaju zaburzenia istnieją prawdopodobnie i w przypadkach padaczki t. zw. samoistnej, w której miejscowy i czasowy zastój płynu może się przy sekcji niczem nie uzewnętrznić. W wynikach badań *Allendy i moich* pogląd te naogół znajduje oparcie z tem zastrzeżeniem, że zaburzenia płynu mózgowo-rdzeniowego przy padaczce mają swe źródło nie

tylko w miękkich oponach mózgowych, lecz również w splotach naczyniastych, w wyściółce i tkance podwyściółkowej, i że dopiero przez współdziałanie funkcyi a raczej dysfunkcyj tych różnych elementów barjery mezo-ektodermicznej powstają chroniczne zaburzenia i podrażnienia tkanki nerwowej, dość istotne i intensywne, aby mogły one prowadzić do wyładowań w postaci napadów padaczkowych.

W podobnym kierunku idą też poglądy o patogenezie padaczki, wypowiedziane przez *Salmona*, który na zasadzie licznych argumentów przypisuje i jakościowym i ilościowym zaburzeniom w płynie mózgowo-rdzeniowym w związku z anomaljami funkcjonalnemi splotów naczyniastych wybitne znaczenie w patogenezie padaczki. Ogromnego zwiększenia ciśnienia tego płynu podczas napadów, polegającego na hyperfunkcji splotów, nie można zdaniem jego uważać tylko za zjawisko wtórne, wywołane przez ruchy konwulsyjne, ponieważ w licznych przypadkach można było stwierdzić zwiększenie ciśnienia już przed napadem (*Patterson i Levy, Lennox i Cobb*), i to nawet wtedy, kiedy polegał on głównie na zjawiskach psychicznych. Zresztą i inni autorzy — *Claude, Lamache i Daussy* — swierdzili, że w przeciwieństwie do osobników normalnych, u których ciśnienie płynu móżgowo-rdzeniowego jest względnie stałe, podlega ono znacznym wahaniom u epileptyków w różnych okresach, co *Pagniez* przypisuje jednak niestałości naczynioruchowej. Za znaczeniem zwiększonego ciśnienia płynu przy powstawaniu napadów przemawia zdaniem *Salmona* i to, że nieraz można je złagodzić lub nawet zażegnać za pomocą nakłucia lędźwiowego (*Leriche. Meige* i *Behague, Tillmann, Hodskins i Morton, Toulouse i Marchand* i inni) lub trepanacji dekompresyjnej (*Bastianelli, Gordon, Tillmann*), albo zastrzyknięcia dożylnego rozczynów hypertonicznych (*Leriche, Wertheimer, Pagniez*), choć pod tym względem *Claude, Lemache i Daussy* otrzymali wyniki ujemne. Motywując znaczenie zmian jakościowych płynu dla padaczki, *Salmon* powołuje się — mojem zdaniem słusznie — na to, że napady padaczkowe często towarzyszą uremji (*Paweł Monakow*), alkoholizmowi, zatruciu ołowiem i innym intoksykacjom, które oddziaływują ujemnie na płyn mózgowo-rdzeniowy, wskazuje też na to, że w płynie epileptyków, wydobytym w czasie napadu, ilość białka (*Delize i Cardés*), soli (*Tabins i Barbé*) [1]), cholesteryny (*Pighini i Goebel*) i choliny (*Donath*) jest zwiększona, i że posiada on właściwości toksyczne napadotwórcze dla zwierząt, którym jest zastrzykiwany (*Castaigne, Gouraud i Paillard, La Pegna, Dide i Sacquepée* [1]). Przeciwko temu można jednak powiedzieć, że zmiany takie w konsty-

[1]) Cytowane podług *Salmona*.

tucji chemicznej płynu i jego właściwości toksyczne mogą powstawać wtórnie w czasie napadów i tem samem nie mieć znaczenia dla ich patogenezy, że natomiast w okresach międzynapadowych płyn mózgowo-rdzeniowy nie wykazuje wyraźnych zmian (*de Thurro, Osnato, Killian, Mathicę* i inni), ani właściwości toksycznych przy zastrzykiwaniu do mózgu świnki morskiej (*Vidal i Sicard, Dide i Sacquepée*) albo do tętnicy szyjnej (*Pagniez*). Mówiąc o zaburzeniach w czynnościach splotów naczyniastych przy padaczce, *Salmon* podkreśla ich ścisły związek z systemem gruczołów dokrewnych, zwłaszcza przysadki, której hormon przedniopłatowy ma posiadać właściwości antytoksyczne, oraz systemem spółczulnym (który posiada w splotach sieć włókienek niezmiernie obfitą — *Stöhr*). Hyperfunkcja splotów względnie wzmożone wydzielanie płynu w czasie napadu jest podług niego spowodowane przez nagłe podrażnienie systemu spółczulnego na początku napadu i prowadzi do ostrego rozszerzenia komór i do ucisku na ich ścianki, zwłaszcza zaś na ścianki 3-ej komory, na lejek i tuber cinereum, które wśród swoich ośrodków wegetatywnych zawierają też ośrodek epileptogeniczny, szczególnie wrażliwy na zmiany ilościowe lub jakościowe płynu mózgowo-rdzeniowego. Tak więc poglądy te w sposób znamienny dają się pogodzić z powyższemi danemi anatomo-patologicznemi, zwłaszcza dotyczącemi zmian dysplastycznych lub chorobowych w splotach naczyniastych przy padaczce, które powinny prowadzić do ich dysfunkcji i w związku z tem do chronicznego podrażnienia ścian komór i znajdujących się w nich ośrodków wegetatywnych. Nadmienię tu jeszcze, że w jednym przypadku padaczki przy hydrocefalji urazowej, obserwowanym przez *Polyę*, chory został zwolniony od napadów przez rezekcję jednego splotu naczyniastego, i że podług doświadczeń *Sperański'ego i Wiszniewskiego* wypróżnienie płynu mózgowo-rdzeniowego usuwa napady, wywołane przez toksynę tężca lub przez absynt.

D. Naczynia.

W pierwszej części naszego referatu wskazaliśmy na to, że u osobników, zmarłych w status epilepticus lub wkrótce po takim, znajduje się zazwyczaj zmiany naczyniowe w postaci przekrwienia naczyń (zwłaszcza drobnych tętniczek i żył i naczyń włoskowatych), występowania w nich zakrzepów świeżych lub hjalinowych, rozszerzenia przestrzeni okołonaczyniowych, wypełnienia ich przez świeże wybroczyny, przeważnie bezkształtne, nieraz jednak zawierające infiltraty komórkowe, oraz licznych drobnych krwotoków, bardzo rozla-

nych, jednak szczególnie zlokalizowanych w miękkich oponach mózgowych i w blizkości kanału centralnego względnie komór mózgowych, t. j. w centralnej szarej istocie rdzenia przedłużonego, mostu i śródmózgowia, w okolicy jąder móżdżkowych oraz w tkance podwyściółkowej komór mózgowych. W patogenezie tych zjawisk przypisywałem wraz z *Weberem* rolę istotną *zaburzeniom innerwacji naczynioruchowej*, które zgodnie z spostrzeżeniami bioptycznemi nad stanem naczyń mózgowych u epileptyków podczas napadów (*Foerster, Horsley, Kennedy, Cushing* i inni) poprzedzają bezpośrednio napady padaczkowe i towarzyszą takowym.

W stosunku do tych ostrych zmian u chorych, zmarłych w status epilepticus lub wkrótce po takim, chroniczne zjawiska naczyniowe, jakie się znajduje w mózgu przy przewlekłej padaczce, nie skomplikowanej przez procesy starcze, arterjosklerotyczne lub syfilityczne, przez chroniczny alkoholizm lub inne intoksykacje, są *względnie nieznaczne i niespecyficzne*. *Hochhaus* w swoim czasie opisał przedwczesne zwapnienie naczyń włoskowatych u epileptyków, szczególnie w zawojach środkowych i w rogu Ammona. Podług danych *Webera, Turnera* i innych, które naogół potwierdzić mogę, zmiany naczyniowe polegają we wcześniejszych stadjach na bujaniu, w późniejszych na rozszerzeniu ścianek naczyń, zwłaszcza drobnych i włoskowatych, w których ilość jąder wrzecionowatych lub podłużnych jest powiększona, tak że całe naczynie barwi się intensywniej i występuje wyraźniej wśród otaczającej je tkanki, podczas gdy pojedyńcze jądra owalne i rozrzucone kupki barwika wskazują na pozostałości zmian świeższej daty. Lekkie bujanie, a czasami wybitne zgrubienie ścianek naczyń opisuje też *Alzheimer*. Obrazy te zdarzają się u młodych osobników i przypominają czasem stan naczyń w początkowych stadjach postępującego paraliżu, nie prowadzą jednak do późniejszych charakterystycznych zmian tej choroby, kiedy poszczególnych warstw naczyniowych nie można już wcale odróżnić. W przypadkach szczególnie ciężkich, które w ciągu lat podlegały bardzo licznym napadom i okazywały przed śmiercią objawy postępującego upadku fizycznego i psychicznego, można podług *Webera* nieraz stwierdzić liczne drobne naczynia w powierzchownych warstwach kory mózgowej, których subtelne ścianki składają się tylko z nielicznych komórek wrzecionowatych, i które pozbawione są pochw limfatycznych. Chodzi tu podług niego o naczynia świeżo uformowane, których powstanie przypisuje on często powtarzającym się stanom zwiększonego ciśnienia. Szereg autorów, jak *Alzheimer, Volland* i inni, opisuje w preparatach *Nissla* żółto-zielonkawy bar-

wik zarówno w stałych komórkach ścianek naczyniowych, jak i w poszczególnych ruchomych komórkach pochw limfatycznych, uważając go za substancję tłuszczową, pochodzącą z rozpadu elementów nerwowych.

Wymienione zmiany chroniczne naczyń krwionośnych przy padaczce były przeważnie uważane za *wtórne*. Istotnie można przypuszczać, że chodzi tu poczęści o sumujące się skutki zaburzeń naczynioworuchowych i nagłych wahań ciśnienia wewnątrz- i zewnątznaczyniowego, jakiemu naczynia podlegają w czasie napadów, poczęści też (np. co do infiltracji przestrzeni okołonaczyniowych) o zjawiska, które towarzyszą degeneracji tkanki nerwowej i jej uprzątaniu.

Z drugiej strony pewne zmiany osobliwe, w postaci *lokalnego zwiększenia ilości drobnych naczyń aż do powstawania kłębków naczyniowych i nieregularnych teleangiektazyj, szczególnie w miękkówce*, były opisywane w nowszych czasach przez *Vollanda, Webera i Tramera;* ten ostatni uważa je za *pierwotne anomalje dysplastyczne.*

O ile w naczyniach wcześniej czy później powstają zmiany chroniczne, trudno sobie wyobrazić, aby nie miały one wpływu, mniejszego lub większego, na dalszy przecieg procesu padaczkowego. Jeśli zestawić opisane względnie umiarkowane zmiany chroniczne w naczyniach przy samoistnej padaczce z wybitnym obrazem zjawisk ostrych, jakie się nieraz znajduje w naczyniach osobników, zmarłych w status epilepticus, to, jakeśmy już zaznaczyli w I-ej części tej pracy, nasuwa się przypuszczenie, że przy zwykłych napadach padaczkowych naczynia są jednak mniej narażone, że podlegają tylko zaburzeniom czynnościowym, po których w większości przypadków nie pozostaje zmian morfologicznych. Pod względem funkcjonalnym trzeba jednak liczyć się z możliwością, że i przy braku takich zmian naczynia, które raz podlegały ostrym zaburzeniom w czasie napadu, nie powracają zupełnie do normy, lecz zachowują pewne zmniejszenie swej sprężystości regulacyjnej i w związku z tem pewną wzmożoną wrażliwość na różne szkodliwości oraz niestałość czynnościową, i że takie zaburzenia funkcjonalne ze strony naczyń wzmagają się z ilością napadów. Łatwo też zrozumieć, że wcześniej czy później mogą one przez swą intensywność i kumulację prowadzić do zmian anatomicznych w ściankach naczyń, o jakich była mowa powyżej, i że te ze swej strony pogłębiają zaburzenia funkcjonalne. Co do wpływu takich zmian na tkankę nerwową dość jest wskazać na to, że poza ogólnem znaczeniem krwi dla odżywiania tkanek, naczynia w mózgu, przynajmniej w splotach na-

czyniastych i w oponach mózgowych, a może też i w samej tkance mózgowej (*Spatz*), są źródłem powstawania płynu mózgowo-rdzeniowego, względnie bardzo istotnym elementem barjery hemo-encefalicznej, tak, że zmiany w nich muszą naruszać normalne jej funkcjonowanie. W ten sposób *czynnik naczyniowy* obok humoralnych (ze strony krwi i zwłaszcza płynu mózgowo-rdzeniowego) i nerwowych może mieć specjalne znaczenie w patogenezie zdarzeń padaczkowych, jeśli nie samej padaczki.

E. Czaszka.

W *czaszce* epileptyków oddawna opisywano różne anomalje, jak zwiększenie lub przeciwnie zmniejszenie objętości czaszki, słaby rozwój części potylicowej (*Behrend*), asymetrję lewej i prawej strony (*Rinken, Hoffmann*), zwłaszcza czoła i twarzy (*Bourneville i Sollier, Pison*), zgrubienie kości (t. zw. osteosklerozę), bądź ogólne bądź częściowe, np. w postaci hyperostozy podstawowej (szczególnie u idjotów). *Benedikt*, który zbadał 125 przypadków wczesnej padaczki u dzieci, znalazł w 70,8% uchylenia — makrocefalję (40,8%), mikrocefalję (6,6%), brachycefalję (47,5%), oksycefalję (31,5%), skrócenie łuku ciemieniowego (47%). Starsi autorzy nawet wielokrotnie usiłowali wytłómaczyć powstawanie padaczki, zwłaszcza samoistnej u dzieci, przez anomalję kości czaszkowych, jak asymetrja podstawy i zwężenie foramen magnum (*Lasègue, Nothnagel*), przez ankylozę atlasu i w związku z tem dewjację i podniesienie stoku Blumenbacha (*Langerhans*), a przez to ucisk na rdzeń przedłużony i most Varola. W nowszych czasach nad czaszką epileptyków prowadzono też systematyczne badania rentgenologiczne. *Clarke, Johnston, Mc Kennan* znajdowali rentgenologicznie i encefalograficznie deformacje siodła tureckiego i wnioskowali stąd o zmianach w przysadce i związku ich z padaczką. *Redlich i Schuller* przy padaczce urazowej konstatowali nieraz defekty, zgrubienia albo ciała obce jako ewentualne wskazania operacyjne. Przy padaczce przy czaszce wieżowatej zdjęcia rentgenowskie wykazywały nieraz nadżerki z ucisku na wewnętrznej powierzchni czaszki jako objaw zwiększonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego.

Wogóle badania nad czaszką epileptyczną nie dały dotąd wyników charakterystycznych ani istotnych pod względem patogenezy padaczki, zwłaszcza że rozmaite anomalje czaszki przy cierpieniach mózgowych mogą stanowić wtórne skutki tych cierpień, konstytucjonalnych czy wcześnie nabytych.

Wspomnę tu jeszcze o pracach *Franciszki Minkowskiej*, która w ciągu swych obszernych badań nad charakterologją i dziedzicznością padaczki samoistnej wykonała też szereg pomiarów antropometrycznych czaszki w dużej rodzinie epileptycznej. Przy tem mogła ona skonstatować między innemi, że stosunek szerokości dolnej szczęki do szerokości między łukami jarzmowemi (t. zw. „Jugomandibularindex") był u nich nieco większy, niż np. w rodzinie schizoidalnej, użytej do porównania (78% wobec 73%). Wymiary te odpowiadają konturowi „kwadratowemu" twarzy, jaki się nieraz spotyka u epileptyków, jako objaw ogólnej dysplazji konstytucjonalnej.

F. Narządy wewnętrze.

O zmianach anatomo-patologicznych w narządach wewnętrznych przy padaczce wspominałem już w pierwszej części tej pracy, nadmieniając, że u osobników, zmarłych w status epilepticus, znajdowano krwotoki w sercu, osierdziu i płu-

cach, jak też substancje tłuszczowe w komórkach wątroby, kanalików nerkowych, śledziony i trzustki, że jednak brak ich było w wypadkach śmierci w okresie międzynapadowym (*Volland*), tak że chodzi tu widocznie o ostre skutki napadów padaczkowych, które nie posiadają istotnego znaczenia dla patogenezy przewlekłej padaczki. Zmiany chroniczne w organach wewnętrznych przy padaczce były kilkakrotnie znajdowane w organach wewnętrzno-wydzielniczych, zwłaszcza w tarczycy i w gruczole przytarczycznym, w nadnerczach (*Claude i Schmiergield, Capelli i Popea, Zalla, Gorrieri*) i w przysadce (podług *Parhona i Marji Briesse* często jej zwyrodnienie łączno-tkankowe, podług *Schoua i Sussmanna* hypertrofja). Zasługuje to na szególną uwagę ze względu na znaczenie, jakie przypisywane jest zaburzeniom czynności gruczołów dokrewnych w patogenezie padaczki (*Redlich, Orzechowski, Peritz, Frisch, Serejski* i inni). Jednak wyniki te poczęści nie były potwierdzone (np. przez *Vollanda*), poczęści ci, którzy je ogłosili, sami ostrzegają przed przypisywaniem im przyczynowego znaczenia w patogenezie padaczki.

II. Kilka uwag anatomo-patologicznych o pograniczach padaczki w kierunku zaburzeń rozwojowych.

O obszernej dziedzinie pograniczy padaczki, której szczegółowe traktowanie wymagałoby pracy specjalnej, będę mówił tylko pobieżnie i tylko w pewnym określonym kierunku, którego uwzględnienie wydaje mi się szczególnie ważne ze względu na zagadnienia patogenetyczne przy padaczce. Mam na myśli liczne wypadki, w których napady padaczkowe występują przy rozmaitych schorzeniach układu nerwowego zwłaszcza o charakterze *zaburzeń rozwojowych*, bądź konstytucjonalnych, dysplastycznych lub dysgenetycznych, bądź w związku z procesami chorobowemi z wczesnych okresów życia płodowego lub dziecięcego, które zresztą też często powstają na tle anomalij i skłonności konstytucjonalnych. W pierwszym rzędzie należy tu wymienić tak częste *kombinacje padaczki z wrodzonym idjotyzmem*, [1]) które były przedmiotem wielu badań i rozważań, i na które kładą nacisk specjalny między innymi *Vogt, Turner, Alzheimer, Binswanger, Higier* i inni. Ci dwaj ostatni podkreślają zwłaszcza ścisły związek padaczki dziecięcej z idjotyzmem i uważają tak jednę jak i drugi za skoordynowane zespoły chorobowe, płynące z jednego źródła.

Pod względem anatomo-patologicznym [1]) różni badacze, jak zwłaszcza *Hammarberg, Rondoni, Alzheimer*, znajdują u idjotów od urodzenia, zwłaszcza zaś o ile są zarazem epileptykami, jak to się często zdarza, zaburzenia dysplastyczne w korze mórgowej, specjalnie w układzie jej komórek, w ich postaci i zróżnicowaniu,

---

[1]) W dziale tym korzystam w znacznej mierze z danych, jakie zestawił *Eug. Pollak* w swym interesującym referacie o patologji i patogenezie padaczki, wygłoszonym w r. 1920-ym.

w cytoarchitektonice, w stosunku gleju do tkanki nerwowej i t. d, znane nam już z anatomji patologicznej padaczki, przyczem wyraźnie występują, a raczej trwają stany embrjonalne zarówno w poszczególnych komórkach, jak też w ich wzajemnym stosunku i układzie, w przeważaniu form wcześniejszych, mniej zróżnicowanych, nad późniejszemi i t. d.

Od tych zmian mikroskopowych stopniowe przejścia prowadzą do takich przypadków wczesnej epilepsji w połączeniu z idjotyzmem, w których istnieją w mózgu zmiany grubsze, makroskopowe. Nie możemy o tem mówić szczegółowo, ale wskażemy ogólnie, że spotyka się tu bardzo rozmaite obrazy: *mikro- i makrogyrję*, t. j. nienormalną drobność lub przeciwnie wielkość, szerokość, a nieraz i głębokość zawojów, bądź ogólną przy mikrocefalji i megalocefalji (*Volland, Walter, Anton, Grant*), bądź dotyczącą pewnej okolicy półkul mózgowych, mniejszej lub większej; *porencefalję* (*Heschl*), t. j. lokalne defekty substancji półkul mózgowych lub móżdżku, które prowadzą z zewnątrz do ich wnętrza, najczęściej w formie lejka, przyczem nieraz sięgają aż do komór; *hemiatrofję mózgu lub móżdżku* ze znaczną redukcją jednej półkuli w stosunku do drugiej, bądź ogólną, bądź skojarzoną z ogniskiem lokalnem, porencefalicznem, zapalnem, rozmiękczyniowem na tle zaburzeń naczyniowych lub innem;*heterotopje*, t. j. zwłaszcza wyspy szarej substancji komórkowej w obrębie białego miąższu włóknistego mózgu lub móżdżku; *wodogłowie* z rozszerzeniem komór mózgowych i odpowiednią atrofją substancji półkul mózgowych, *brak spoidła wielkiego* i inne.

Obrazy te były studjowane przez licznych badaczy, z których jedni rozpatrywali je bardziej z punktu widzenia ogólno-patologicznego, tłumacząc np. mikrogyrję i porencefalję przez anomalje naczyniowe lub procesy zapalne (meningo-encefalityczne) w czasie życia płodowego (*Virchow, Oppenheim i Bielschowsky, Wohlwill, Marchand, Schattenberg, von Kahlden*), inni zaś (*Monakow* i jego szkoła—*Veraguth, Naegeli, Kotschetkowa, Tramer, R. Brun, Vogt, Brunschwyler* i wielu innych) kładli specjalny nacisk na moment zahamowania rozwoju — ogólnego lub dotyczącego poszczególnych części mózgu w pewnym okresie życia płodowego, do którego jednak łatwo i często się dołączają wtórne procesy patologiczne bądź jeszcze przed urodzeniem, bądź po niem, w okresie niemowlęctwa lub wczesnego dzieciństwa. *Wszystkie te anomalje mózgowe nie mają specyficznie przyczynowego stosunku do padaczki*, gdyż z jednej strony zdarzają się wszystkie bez padaczki, z drugiej nie stanowią jej koniecznego warunku. Zrozumiały więc jest wnio-

sek *Wohlwilla*, że padaczka, która często towarzyszy tym anomaljom, nie jest ich bezpośrednim skutkiem, lecz że zboczenia te z jednej strony, a padaczkę z drugiej należy uważać za skoordynowane skutki wadliwej organizacji mózgowej.

W podobny sposób, t. j. jako zaburzenia rozwojowe lub dysplazje, ale w specjalnym kierunku naruszenia równownagi tkankowej między miąższem nerwowym a glejem na korzyść tego ostatniego (t. zw. spongjoblastozy podług *Bielschowskiego*), można rozpatrywać i takie zmiany mózgowe, kojarzące się często z padaczką, jak t. zw. *wrodzoną sklerozę guzowatą* (sclérose tubereuse — *Bourneville*, *Bonome*, *Brissaud*, *Perusini*, *Geitlin* i inni), do której poznania przyczynił się też wybitnie szereg autorów polskich (*Hornowski i Rudzki*, *Orzechowski i Nowicki*). Przytem na powierzchni mózgu znajduje się liczne ogniska stwardnieniowe, polegające na lokalnym przeroście gleju i na występowaniu komórek atypopowych, zbliżonych do komórek nerwowych albo do gleju albo posiadających postać nieokreśloną. Wspomnę tu wreszcie *sklerozę lub glejozę rozlaną lub płatową* (diffuse resp. lobäre Sklerose), również spotykaną u epileptyków — idjotów, przy której większa część mózgu albo przynajmniej obszerne dzielnice są stwardniałe i okazują zanik tkanki nerwowej, na jej miejscu zaś rodzaj blizny, powstałej z bujania gleju włóknistego. *Bielschowsky*, zwłaszcza na zasadzie dokładnego studjum jednego przypadku rozlanej glejozy, w którym istniała typowa padaczka, jest zdania, że bujanie gleju przekracza tu wybitnie miarę zjawiska wtórnego, spowodowanego tylko przez zanik tkanki nerwowej, tak że trzeba je uważać za skutek naruszenia równowagi histoplastycznej między tkanką nerwową a neuroglejem, istniejącego ab ovo. *Jakob* opisał również przypadek sklerozy płatowej z bardzo zaznaczonemi zaburzeniami dysplastycznemi w korze mózgowej. Zmiany te, względnie rzadkie, były jednak punktem wyjścia studjów *Ferégo i Chaslina*, które doprowadziły do stwierdzenia glejozy brzeżnej przy padaczce (p. wyżej).

Jeszcze kilka słów o *mózgowem porażeniu dziecięcem i stosunku jego do padaczki*, dobrze znanem i w klinice i w literaturze. Wspomnę tu, że *Freud*, podkreślając ścisłość tego związku (jak to również czynił *Pierre Marie*), nazwał padaczkę niedowładem mózgowym bez niedowładu. Chodzi tu o mniej lub więcej odgraniczone defekty i rozmiękczenia mózgowe jako skutki wczesnych procesów meningo-encefalitycznych o genezie infekcyjnej, naczyniowej lub urazowej w różnych częściach mózgu, zwłaszcza w korze mózgowej, szczególnie często w okolicy kory ruchowej. Procesy

takie mają miejsce w różnych okresach życia — jeszcze w czasie życia płodowego, kiedy powstają nieraz na tle insuficjencyj rozwojowych i ze swej strony prowadzą do zahamowania i dalszych zaburzeń rozwoju, nieraz w czasie porodu, zwłaszcza przedwczesnego (przez urazy czaszki lub asfiksję, konstytucjonalną słabość naczyń i t. d.), albo w pierwszych latach życia poporodowego. Wypadki te przyczyniły się do tego, że *pogląd o zasadniczej różnicy między padaczką organiczną a t. zw. samoistną w swoim czasie został mocno zachwiany*, i skłoniły *Pierre Marie* do twierdzenia, że dziedzina samoistnej padaczki jest o wiele mniejsza, niż się naogół przypuszcza. Istotnie zasługuje na ścisłą uwagę, jak względnie często w mózgach epileptyków, nawet o typie zupełnie samoistnym (bez objawów ogniskowych), znajduje się przy sekcji pozostałości dawnych procesów encefalitycznych lub urazowych w postaci ognisk rozmiękczenia, porencefalicznych defektów, torbieli i t. d., zwłaszcza w obrębie półkul mózgowych. W Instytucie Zuryskim to mi się również kilkarotnie zdarzyło. Przytem takie zmiany nieraz koncentrują się w pewnych terytorjach naczyniowych, i tu ma względne przynajmniej zastosowanie pogląd *Pierre Marie*, który w pierwotnem schorzeniu naczyń i zmianach wtórnych po takiem upatruje podstawy alteracji padaczkowej mózgu.

III. Wyniki i wnioski ogólne.

Reasumując przedstawione wyniki badań zarówno obcych jak własnych nad *anatomją patologiczną przewlekłej padaczki*, możemy stwierdzić, że zmiany rozmaitego charakteru i rozmaitego stopnia spotyka się przy niej zarówno w samej tkance nerwowej, zwłaszcza w rogu Ammona, w korze mózgowej, w móżdżku (szczególnie w komórkach *Purkinjego* i w jądrze zębatem), w oliwce dolnej i t, d., jak w gleju (na powierzchni kory mózgowej, w rogu Ammona i oliwce, w różnych innych okolicach mózgu), w wyściółce i tkance podwyściółkowej, w spotach naczyniastych (zarówno -4ej i 3-ej komory, jak i komór mózgowych), w miękkich oponach mózgowych i w naczyniach, i że niektóre z tych zmian, jak np. w splotach naczyniastych i w oliwce, można znaleść nawet w większości badanych przypadków.

W poszczególnych rozdziałach nietylko opisałem dokładnie zmiany, o jakie tu chodzi, ale usiłowałem też zanalizować je pod względem stanowiska, jakie zajmują one w stosunku do padaczki. Z analizy tej wynika zgodnie z wynikami pierwszej części tej pracy, poświęconej anatomji patologicznej napadów padaczkowych, że

i *chroniczne zjawiska anatomo-patologiczne przy przewlekłej padaczce ogólnej mogą w części tak samo być uważane za spowodowane wtórnie przez napady padaczkowe*, jak zjawiska ostre u osobników zmarłych w status epilepticus lub wkrótce po takim. Do tej kategorji zmian można np. prawdopodobnie zaliczać *zmiany chroniczne w naczyniach*, zwłaszcza drobnych i włoskowatych, znajdowane nieraz przy przewlekłej padaczce (w postaci bujania i zgrubienia ich ścianek albo nawet formowania się nowych naczyń, szczególnie w powierzchownych warstwach kory mózgowej), skoro naczynia podlegają szczególnie ostrym zaburzeniom w czasie napadów, mianowicie nagłym wahaniom unerwienia naczynioruchowego, objętości, zawartości i ciśnienia krwi i przepuszczalności ścianek, skoro są one nieraz widownią procesów wybroczynowych i infiltracyjnych albo nawet drobnych krwotoków, i takie ostre skutki poszczególnych napadów, choć przejściowe, mogą jednak z czasem się sumować i prowadzić do zmian stalszych i głębszych. *Jednak większość anomalij chronicznych przy przewlekłej padaczce—w tkance nerwowej, w gleju, w splotach naczyniastych i oponach mózgowych—prawdopodobnie nie może być wytłómaczona całkowicie przez podobne sumowanie się zmian ostrych. Można wprawdzie zgodzić się ze zdaniem, wypowiedzianem niedawno przez Scholza, że niema przeciwko temu pewnych dowodów*, jednak z różnych względów wydaje się bardziej prawdopodobne, że przy powstawaniu tych zmian współdziałają jeszcze *inne czynniki patologiczne*, te same niezawodnie, które powodują napady padaczkowe. Przytem może chodzić albo o chroniczny proces chorobowy albo o pewne zaburzenia i anomalje konstytucjonalne lub wcześnie nabyte, albo wreszcie — i to nieraz wydaje się najbardziej prawdopodobne — o *skombinowane działanie czynników konstytucjonalno - rozwojowych, chroniczno - procesowych i napadowych,* przyczem każdy z tych czynników może wchodzić w grę w mniejszym lub większym stopniu. I tak np. degeneracyjna skleroza rogu Ammona (o ile istnieje) może, jakeśmy wyżej wskazali, być tłómaczona z jednej strony przez potęgowanie i sumowanie się zmian ostrych, zwłaszcza uwarunkowanych naczyniowo, w czasie poszcególnych napadów (*Spielmeyer*), z drugiej przez proces chroniczny, który i poza napadami prawdopodobnie okazuje pewne działanie (*Alzheimer, Volland, Redlich*); a jednocześnie pewną rolę może przy tem odgrywać i wcześnie nabyta lub nawet konstytucjonalnie zmniejszona odporność tego tworu wobec procesów patologicznych (*Bratz, Steiner, Astwazaturow*). To samo da się wogóle powiedzieć o zmianach *w korze*

mózgowej, w której anomalje konstytucjonalne lub dysgenetyczne (w postaci różnych zaburzeń tektonicznych, dysplazji pewnych warstw lub komórek (*Tramer* i inni), zmniejszenia ich odporności i t. d.) przez niektórych autorów były szczególnie wysuwane. Zmiany *w oliwce dolnej*, które *osobiście* studjowałem, zdaniem mojem również polegają prawdopodobnie nietylko na działaniu poszczególnych napadów padaczkowych, choć to może być czynnikiem najbardziej istotnym, ale też i procesu ogólnego przy samoistnej padaczce na tle konstytucjonalnego zmniejszenia jej odporności. Co do zmian chronicznych w *gleju* (zwłaszcza glejozy brzeżnej) najbardziej prawdopodobnym również wydaje się pogląd, że są one poczęści zjawiskiem wtórnem, wywołanem przez degenerację tkanki nerwowej (*Bleuler, Alzheimer*), poczęści wyrazem pierwotnych zaburzeń konstytucjonalnych (*Chaslin*), zwłaszcza w postaci wzmożonej skłonności gleju do bujania i przerostu. *W splotach naczyniastych* chodzi nawet głównie o zjawiska pierwotne, niezależne od napadów, w postaci ich częściowo wadliwego zróżnicowania tektonicznego, mniejszej lub większej hypoplazji lub dysplazji (*de Allende, Minkowski*), do których dołączają się wtórne zmiany patologiczne. W połączeniu z anomaljami budowy *miękkich opon mózgowych* i przestrzeni podoponowych prowadzi to, jakeśmy już wskazywali, do poglądu, że zaburzenia w aparacie humoralno-sekrecyjnym mózgu, względnie w różnych elementach barjery hemoencefalicznej lub mezoektodermicznej, są w anatomji patologicznej padaczki, przynajmniej samoistnej, elementem bardzo istotnym, może najbardziej zbliżonym do podstawowych warunków jej patogenezy.

Z wymienionych zmian w różnych tkankach i aparatach mózgowych żadna jednak nie wydaje się dość stałą i intensywną, żadna też dość charakterystyczną i specyficzną dla padaczki, aby mogła być uważana za dostateczną jej przyczynę. Wskazywaliśmy przecież, że nawet zmiany najbardziej częste przy samoistnej padaczce i najbardziej mające cechy pierwotne, jak właśnie anomalje w splotach naczyniastych (i wogóle w aparacie sekrecyjnym mózgu), w poszczególnych przypadkach nie dają się skonstatować, albo są tylko słabo i delikatnie zaznaczone, i że z drugiej strony podobne obrazy spotyka się też czasem i w przypadkach, które nigdy napadom padaczkowym nie podlegały. Stąd dalsze przypuszczenie, że i wskazane zmiany nie stanowią lub conajmniej nie wyczerpują istotnego podłoża padaczki, lecz że są raczej *wyrazem i wskaźnikiem zaburzenia bardziej ogólnego, które tylko częściowo i tylko miejscami znajduje wyraz anatomo-patologiczny.*

Jakiego to rodzaju zaburzenie, względnie jaki jest zasadniczy czynnik patogenetyczny przy padaczce, na to anatomja patologiczna, jak i w wielu innych przypadkach, nie może odpowiedzieć bezpośrednio; zresztą dokładne rozstrząsanie tego problemu przekroczyłoby znacznie zadanie i ramy tego referatu. Jednak może ona w tym kierunku udzielić cennych wskazówek i z tego punktu widzenia chcę tu dodać jeszcze kilka uwag.

Ze stanowiska ogólnego można przedewszystkiem zaznaczyć, że zmianom anatomo-patologicznym w różnych elementach mózgu przy padaczce musi tak czy inaczej odpowiadać *dysfunkcja* tych elementów, zwłaszcza w ich stosunkach z innemi, i że skoro część tych zmian jest prawdopodobnie natury pierwotnej w stosunku do napadów, to i pod względem funkcjonalnym jest przypuszczalnie podobnie, t. j. tak, że pewne zaburzenia poprzedzają napady padaczkowe. Pozatem, tam gdzie istnieje pierwotna dysfunkcja pewnych elementów tkankowych, nie musi ona wcale ograniczać się do tych, które są zmienione w sposób widoczny, ale może ponadto, na tej samej podstawie patogenetycznej, dotyczyć i elementów takich (zwłaszcza pokrewnych), które pod względem morfologicznym nie wykazują (nieraz *jeszcze* nie wykazują) wyraźnych zmian. Otóż pewną *zasadniczą dysfunkcję układu nerwowego* u samoistnych epileptyków szereg autorów istotnie przyjmuje. Dawniej pojmowano ją bądź jako zaburzenie równowagi w stosunku procesów podrażnienia i pohamowania w ośrodkach nerwowych (*Binswanger*), bądź zwłaszcza jako zwiększoną pobudliwość ruchową mózgu (*Nothnagel, Joffroy* i inni). W nowszych czasach, jak słusznie zaznacza *Orzechowski* w swoim referacie o klinice i patogenezie padaczki, wypowiadany był pogląd, że punkt wyjścia napadów padaczkowych stanowią drgania myokloniczne, jakie można obserwować u normalnych zwierząt i u człowieka przy nagłem działaniu rozmaitych podniet zewnętrznych, a które wzmagają się pod wpływem zatrucia (np. przez kamforę monobromową — *Muskens*), względnie że istnieje „pogotowie kurczowe" („Krampfbereitschaft" podług *Foerstera*) jako ogólna właściwość wyższych typów układu nerwowego, która jednak jest wzmożona przy padaczce.

Wychodząc z założenia, że *pobudliwość ruchowa przy samoistnej padaczce, a przynajmniej tej najczęstszej jej formie, dla której charakterystyczne sę napady konwulsyjne, jest czasowo lub stale podwyższona, można przypuszczać, że wynika to ze stanów chronicznego lub ostrego podrażnienia*, i w różny sposób to sobie tłómaczyć. Naturalną jest rzeczą myśleć z początku z jednej stro-

ny o czynnikach *morfologicznych*, jak np. ogniskach i bliznach rozmaitej natury, jakie się nieraz i przy sekcji przypadków padaczki przynajmniej napozór samoistnej znajduje, z drugiej strony o *czynnikach humoralnych*, i to zarówno w samej tkance nerwowej jak w bliższem lub dalszem jej otoczeniu, a zwłaszcza ze strony płynu mózgowo-rdzeniowego lub krwi. Tutaj właśnie wysuwają się *te anomalje budowy i zaburzenia w czynnościach splotów naczyniastych, wyściółki i opon mózgowych. a w związku z tem i w składzie i w krążeniu płynu mózgowo-rdzeniowego,* o których mówiliśmy w jednym z poprzednich rozdziałów. Tutaj należy też uwzględnić te *zaburzenia hormonalne, metaboliczne lub wegetatywne*, t. j. znajdujące się w ścisłym związku z układem spółczulnym, które wielokrotnie stwierdzano przy padaczce, zwłaszcza w postaci zaburzeń równowagi kwasowo-zasadowej z czasowem występowaniem alkalozy, szczególnie przed napadami (*Jarloew, Bigwood, Mördre* i inni), zaburzeń przemiany azotowej (*Kauffmann, Allers, Rohde, Kozłowski*), zaburzeń w działaniu gruczołów dokrewnych (zwłaszcza przysadki i gruczołów przytarczycznych — *Foerster, Altenburger i Stern, Redlich, Curschmann, Orzechowski*), ogólnej chwiejności systemu spółczulnego (*Bergmann, Orzechowski i Meisels, Claude, Tinel i Santenoise, Frisch, Best, Meyer i Brühl* i inni), stanów wagotonicznych przed napadami, wahań ciśnienia krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego i t. d. Jednak z anomalij tych żadna, jak słusznie zaznacza *Orzechowski,* nie jest stałą cechą samoistnej padaczki i nie może wobec tego być uważana za dostateczną przyczynę choroby. Trzeba też nadmienić, że podług *Wutha* różne zaburzenia chroniczne przed napadami mogą prawdopodobnie być uważane za następstwa ogólnych *zaburzeń naczynioruchowych* i ich oddziaływania na rozmaite narządy wewnętrzne. Że zaburzenia naczynioruchowe są czynnikiem istotnym, jeśli nie decydującym, przy samym napadzie padaczkowym, o tem mówiliśmy wszak w pierwszej części tej pracy, i to dobrze się zgadza z poglądem, że w formie mniej ostrej zaburzenia naczynioruchowe istnieją i w okresie międzynapadowym, zwłaszcza zaś przed napadami.

Jednem słowem i anatomja patologiczna i różne badania fizjopatologiczne nad padaczką, które ostatnio doskonale streścili *Abadie i Pagnież* w referatach na międzynarodowem zebraniu neurologicznem w Paryżu, poświęconem kwestji padaczki, prowadzą nas do wniosku, że obok licznych momentów dodatkowych, zmiennych i czasowych, od których zależą zwłaszcza wahania w przebiegu procesu i poszczególne paroksyzmy, istnieje też prawdopodobnie

przy samoistnej padaczce zaburzenie natury bardziej stałej, zasadniczej i ogólnej, które znajduje się u podstawy procesu napadorodnego (poczęści jednak i objawy czasowe warunkuje). Zaburzenie to, wobec braku stałych, charakterystycznych zmian anatomo- lub fizjo-patologicznych, prawdopodobnie dotyczy *samej zasadniczej funkcji wewnętrznej komórek nerwowych*, t. j. odbierania, urabiania i przewodzenia podniet oraz ich iradjacji w tkance otaczającej, które mogą być utrudnione, zwolnione, zahamowane, bądź ogólnie, bądź w pewnym kierunku, albo też w inny sposób naruszone. Taka *zasadnicza dysfuncja nerwowa* może zwłaszcza dotyczyć wzajemnego stosunku procesów podrażnienia i pohamowania w komórce oraz w tkance nerwowej, stosunku aktualnego czynnika podrażnieniowego do czynników mnemicznych, kierunku, stopnia i typu iradjacji podrażnień w tkance, albo wreszcie wszystkich tych momentów; może też sprawiać, że przy każdym procesie podrażnieniowym pozostają ewentualnie elementy tegoż nieprzetorowane, nieodreagowane normalnie i tem samem „niezałatwione", albo zbaczające na nienormalne tory w kierunku najmniejszego oporu, i że z czasem powstaje kumulacja i staza podrażnieniowa względnie chronicznie wzmagające się i przekraczające normę „ładowanie" komórek i ośrodków nerwowych, które w pewnych warunkach znajduje ostatecznie ujście w wyładowaniach paroksyzmalnych.

I tak wydaje mi się np. możliwe, że wskutek utrudnienia przewodzenia podrażnień w półkulach mózgowych fale podrażnieniowe zbaczają w kierunku centralnych szarych mas naokoło kanału centralnego i komór mózgowych, t. j. do ośrodków spółczulnych, i że stopniowo ładują nienormalnie te ostatnie. W rezultacie mogłoby istotnie dochodzić z początku do lżejszych zaburzeń, np. niestałości w dziedzinie funkcyj wegetatywnych, naczynioruchowych, metabolicznych, wahań ciśnienia krwi i płynu mózgowo-rdzeniowego, i innych, które cechują okres przednapadowy, ostatecznie zaś do właściwych paroksyzmów w tejże dziedzinie. To mogłoby tłómaczyć angjospazmy, ostre wzmożenie czynności wydzielniczych splotów naczyniastych i przez to zwiększenie ilości płynu mózgowo-rdzeniowego i inne wegetatywne zjawiska podrażnieniowe, które występują na początku napadów padaczkowych i może bezpośrednio je wywołują, przyłączając się jako czasowe bodźce dodatkowe do podrażnienia chronicznego tkanki nerwowej, które już przed tem istniało.

Taka zasadnicza dysfunkcja tkanki nerwowej, stanowiąca punkt wyjścia procesu napadorodnego przy padaczce samoistnej, może być konstytucjonalna, t. j. spowodowana przez anomalję, założoną w sa-

mej zarodzi, albo wcześnie nabyta — na skutek procesu patologicznego w mózgu, naczyniowego, zapalnego, toksycznego lub innej natury, w okresie embrjonalnym, niemowlęcym lub dziecięcym, który nie pozostawia po sobie wyraźnych ognisk anatomo-patologicznych. *Dysfunkcja taka mogłaby czasem znajdować wyraz morfologiczny* w dysplazji elementów tkanki nerwowej, jaką się przy padaczce samoistnej w różnych częściach mózgu nieraz znajduje, *ale też pod względem morfologicznym pozostawać ukryta,* przynajmniej przy dzisiejszym stanie metod badania. Dysplazja i dysfunkcja splotów naczyniastych, o której wyżej mówiliśmy, mogłaby stanowić przynajmniej częściowo zjawisko współrzędne z dysplazją względnie z dysfunkcją tkanki nerwowej, skoro zarówno tkanka nerwowa i glej, jak sploty naczyniaste są produktami różniczkowania wspólnego pnia genetycznego — wyściółki; z drugiej strony potęgowałyby one przez zaburzenia w warunkach humoralnych tkanki nerwowej jej dysfunkcję własną.

O ile taki pogląd jest zasadniczo słuszny, to *wyładowania paroksyzmalne w postaci napadów konwulsyjnych* mogłyby przy dostatecznej intensywności dysfunkcji zasadniczej tkanki mózgowej (do której oprócz tkanki nerwowej w ściślejszem tego słowa znaczeniu zaliczamy tu również sploty naczyniaste i wyściółkę) następować samoistnie, przy słabszym zaś jej stopniu dopiero wtedy, jeśli do zaburzenia zasadniczego przyłącza się jeden z wielu czynników dodatkowych, humoralnych, hormonalnych, naczynioruchowych, psychicznie-nerwowych lub innych, których rola w patogenezie poszczególnych napadów padaczkowych jest tak dobrze znana zarówno z codziennej obserwacji klinicznej jak z badań fizjopatologicznych nad padaczką. Zresztą i te zjawiska mogą się znajdować w tym lub innym związku przyczynowym z zaburzeniem pierwotnem. Co się tyczy specjalnie kryzysu wegetatywnego, zwłaszcza naczynioruchowego, którego rola przy powstawaniu napadów padaczkowych jest dziś prawie ogólnie uznana, można, snując dalej wątek powyższych myśli, przypuszczać, że następuje on o tyle i wtedy, o ile zaburzenia funkcjonalne w tkance nerwowej przenoszą się na centralną szarą substancję komór („centrales Höhlengrau"), która otacza kanał centralny, i w której przyjmuje się ogólnie ośrodkową reprezentację nerwową systemu spółczulnego, obejmującą zarówno inerwację naczynioruchową jak inne funkcje wegetatywne. Przypominamy tu pogląd, wypowiedziany przez *Salmona*, który, jakeśmy wyżej wskazali, przyjmuje wegetatywny ośrodek napadorodny (centre épileptogène) w międzymózgowiu.

Podobny pogląd daje się mutatis mutandis i zwłaszcza z uwzględnieniem czynników lokalizacyjnie - funkcjonalnych zastosować i do tych przypadków padaczki, w których paroksyzmy polegają nie na ruchowych, lecz na *senzorycznych zjawiskach napadowych rozmaitej natury*, np. węchowych, słuchowych, czuciowych i t. d. Zjawiska takie, mojem zdaniem słusznie, były uważane za wyładowania paroksyzmalne już przez *Jacksona*, przyczem ich charakter specjalny przypisywał on lokalizacji procesu w poszczególnym przypadku, dotyczącej tej lub innej okolicy mózgu.

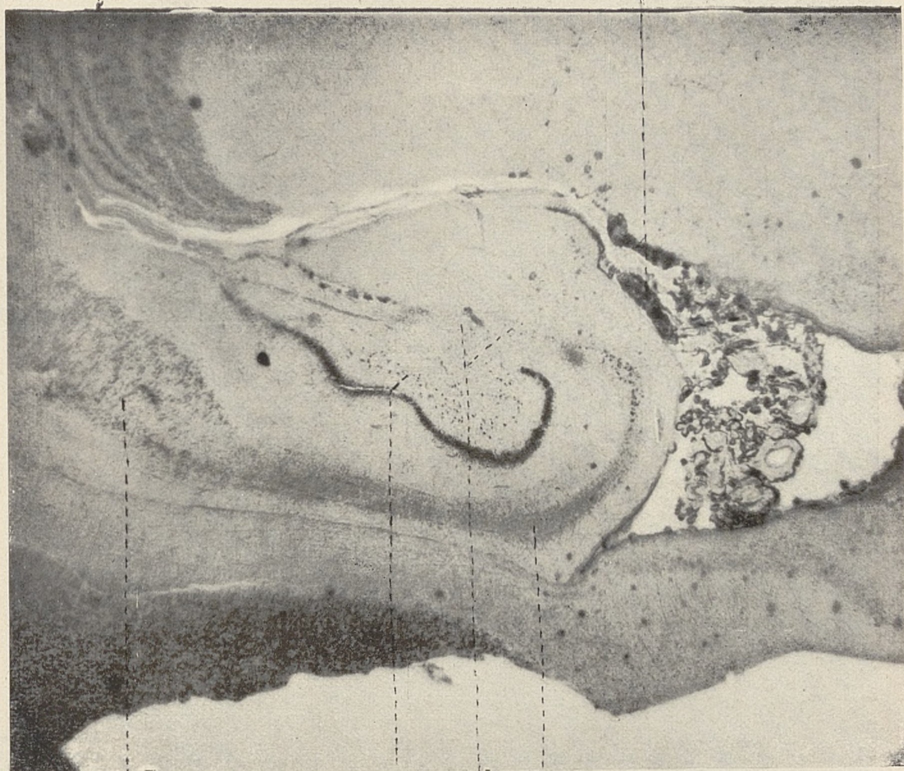
Napady *petit mal* można prawdopodobnie w związku z powyższem rozpatrywać jako abortywne postacie paroksyzmów, kiedy kumulujące się chroniczne podrażnienie dosięga ośrodków wegetatywnych i wywołuje za ich pośrednictwem nagły kryzys naczynioruchowy, kiedy jednak czy to wskutek krótkotrwałości tego kryzysu, czy niedostatecznego pogotowia kurczowego komórek nerwowych w ośrodkach ruchowych mózgu, czy wreszcie jednego i drugiego, napad ogranicza się do zjawisk wegetatywnych, nie rozpowszechniając się na sferę inerwacji somatycznej, ruchowej lub innej.

Kwestja *zjawisk psychicznych* przy padaczce jest bardzo skomplikowana i rozległa, skoro obejmuje ona zarówno cechy psychiczne, które towarzyszą zwykłym formom konwulsyjnym padaczki, t. zw. charakter epileptyczny, jak zaburzenia psychiczne w związku z paroksyzmami konwulsyjnemi, jak dalej ekwiwalenty psychiczne napadów, i wreszcie kwestę konstytucji epileptoidalnej, którą w nowszych czasach opisała gruntownie *Franciszka Minkowska*, ujmując ją jako ogólne tło psycho-fizyczne przy padaczce, na którem, przy współdziałaniu czynników wtórnych, mogą występować objawy paroksyzmalne padaczki samoistnej. O tej zawiłej i trudnej kwestji mogę tu mówić tylko mimochodem. Przedewszystkiem o konstytucji epileptoidalnej (którą *Franciszka Minkowska* nazywa też glischroidalną od greckiego słowa γλισχρός — lepki) chciałbym tylko powiedzieć, że istnieniu takiej konstytucji z punktu widzenia anatomo-patologicznego i ogólnie patogenetycznego nic nie przeczy, a nawet że wydaje się ono w związku z wywodami poprzedniemi prawdopodobne. Rzeczywiście, jeśli istnieje zasadnicza dysfunkcja tkanki nerwowej, konstytucjonalna lub wcześnie nabyta, o której mówiłem powyżej jak o przypuszczalnym istotnym warunku padaczki samoistnej, to trudno przypuszczać, aby przy swoim podstawowym i ogólnym charakterze nie dotyczyła ona również tak czy inaczej (zwłaszcza w postaci zwolnienia i zahamowania) i w tej lub innej mierze tych szczególnie zróżniczkowanych i wrażliwych elementów

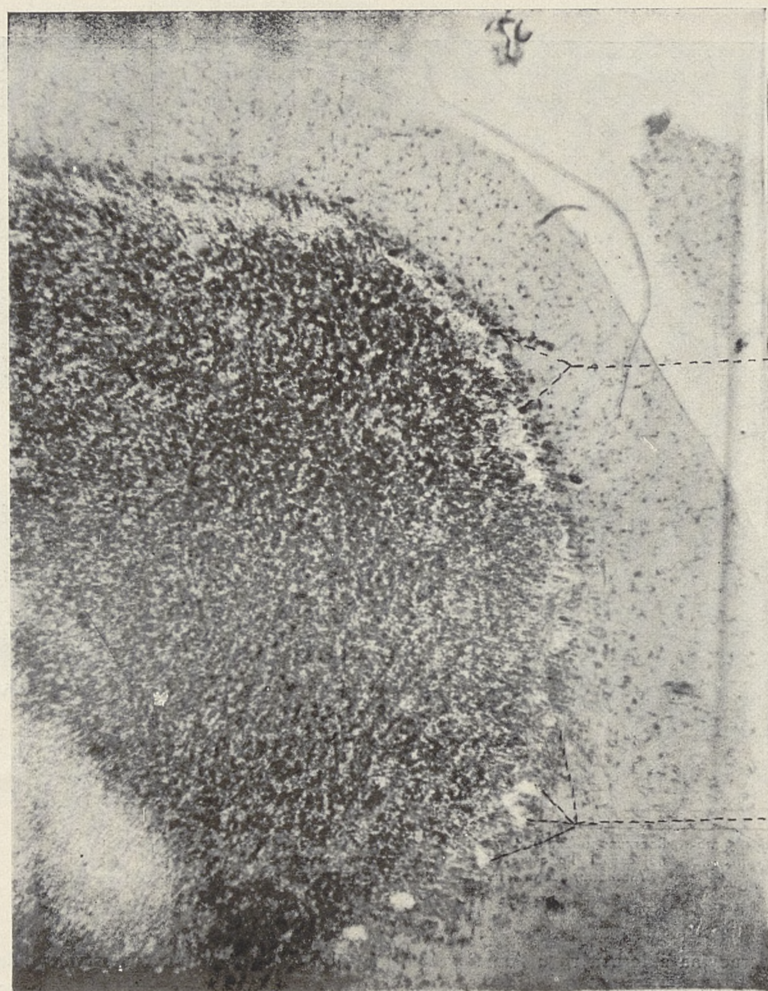
kory mózgowej, których działalność znajduje się u podstawy życia intelektualnego. Co się zaś tyczy anomalij afektywnych, które stanowią najbardziej charakterystyczny element konstytucji epileptoidalnej, znajdują one chyba właściwy i dostateczny odpowiednik w omówionych zaburzeniach czynników humoralnych i wegetatywnych, którym zwłaszcza *Monakow* i jego szkoła przypisują wybitne znaczenie w fizjologji i patologji życia afektów. Wskażę tu jeszcze, że pod względem lokalizacyjnym zaburzenia te dotyczą zwłaszcza centralnej szarej masy naokoło komór mózgowych, uważanej ogólnie za ośrodek centralnej reprezentacji systemu spółczulnego w mózgu. Można zresztą pójść jeszcze dalej i powiedzieć, że cechy charakterystyczne afektywności epileptoidalnej podług *Minkowskiej*, która przedstawia ją jako wiskozyjnie-skoncentrowaną i prowadzącą do stazy, a w ciągu dalszej kumulacji przeciwnie do wybuchów paroksyzmalnych („rapport de cause à effet: viscosité — stase — explosion"), dobrze się zgadzają z charakterem dysfunkcji, dotyczącej zasadniczych warunków czynnościowych tkanki nerwowej, o której mówiłem wyżej.

To samo mniej więcej da się mutatis mutandis powiedzieć o okresowych zaburzeniach psychicznych, które albo towarzyszą napadom padaczkowym, zwłaszcza poprzedzając nieraz takowe, albo je właściwie zastępują w postaci t. zw. ekwiwalentów psychicznych. W tych wyładowanie obejmuje wyższe elementy mózgowe, skojarzone z życiem psychicznem (*Jackson*). Jednak i elementy ruchowe najczęściej podlegają też wyładowaniu, ale na innym poziomie niż przy właściwym napadzie padaczkowym, mianowicie w formie t. zw. fug, albo też nagłych impulsów epileptycznych, prowadzących często do czynów gwałtownych i niebezpiecznych.

Przy padaczce organicznej zaburzenie napadorodne byłoby przynajmniej w istotnej części spowodowane przez specjalny proces patologiczny, np. urazowy, naczyniowy, infekcyjny, toksyczny, nowotworowy lub inny. Istotnie nie trudno sobie uprzytomnić, że każdy z procesów, o jakie tu chodzi, musi powodować stałe zaburzenia w wewnętrznem funkcjonowaniu tkanki nerwowej. Weźmy np. *padaczkę urazową*, spowodowaną przez większe ognisko w korze mózgowej i w miąższu. Jasne jest, że w mózgu takim warunki podrażnienia i hamowania oraz przewodzenia w tkance nerwowej muszą ulegać poważnym zmianom. Z jednej strony samo ognisko względnie blizna, która się w niem znajduje, działa zapewne drażniąco na otaczające komórki i włókna nerwowe, wywołując w nich przez kumulację stan chronicznego podrażnienia. Z drugiej



Rys. 1. Degeneracyjna skleroza rogu Ammona oraz dysplazja splotów naczyniastych dolnej komory mózgowej (w przypadku chronicznej padaczki od 30 lat i śmierci w statu epilepticus w wieku lat 47-u; p. przypadek Nr. 3 z pierwszej części tej pracy). Sploty te zawierają części zupełnie niezróżnicowane i zrośnięte ze ścianką komory oraz inne, w których można odróżnić pojedyńcze kosmki, jednak małe i stłoczone, o atroficznym nabłonku (t. zw. „type aviaire" podług *Allendy*). Wyściółka jest miejscami zgrubiała, wielowarstwowa, miejscami przeciwnie brak jej zupełnie. Nr. instytutu 946. Preparat 425. Zabarwienie podług *Nissla*.



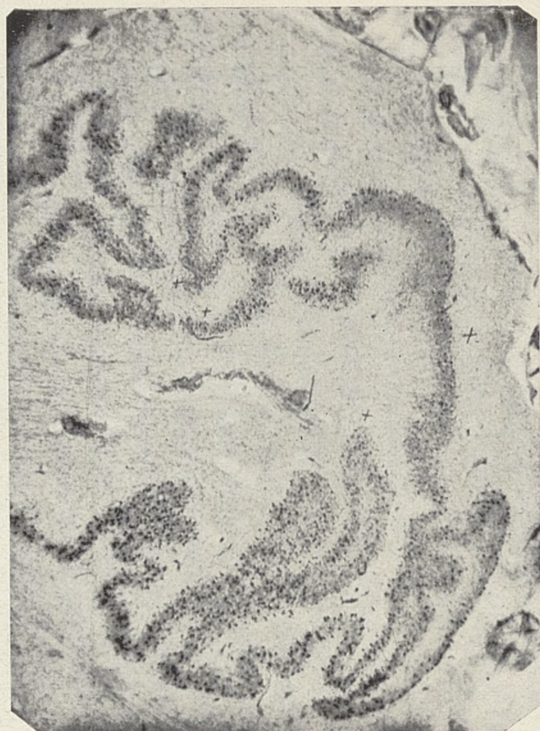
Zachowane komórki Purkinjego.

Niezabarwione przestrzenie na miejscu zanikłych komórek Purkinjego i bujanie gleju naokoło nich.

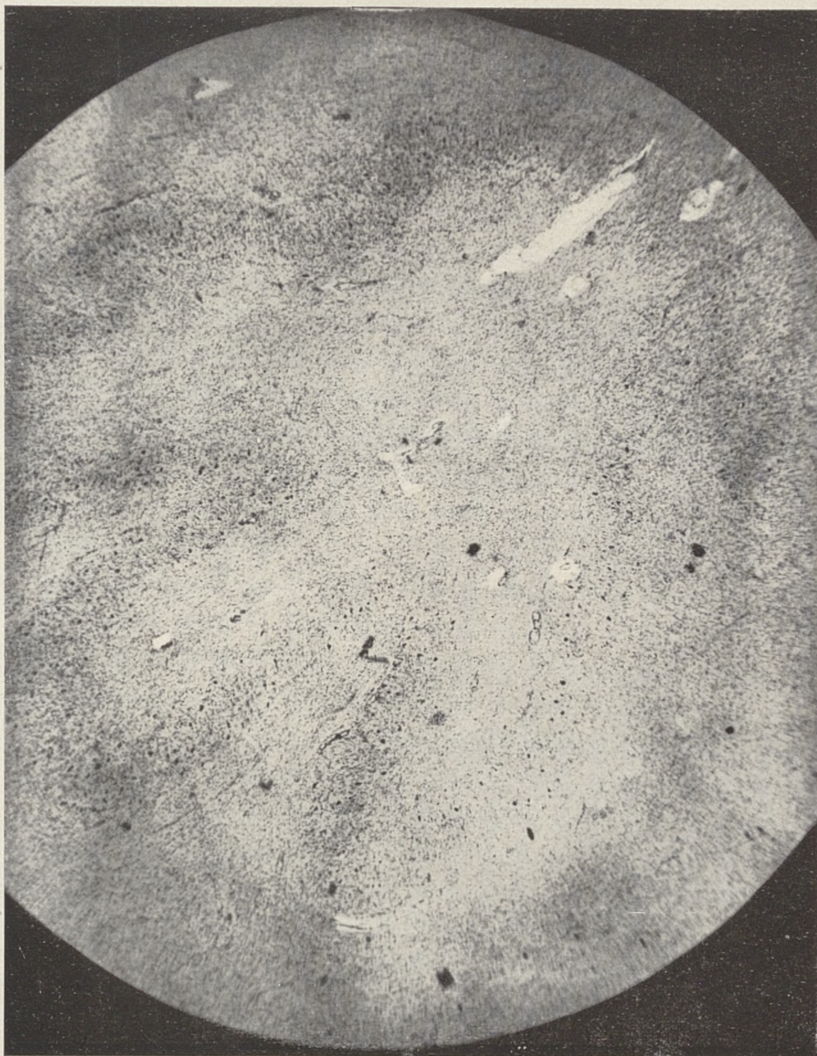
Rys. 2. Zanik większej części komórek *Purkinjego* w jednym z zawojów móżdżkowych i bujanie gleju w odpowiednich miejscach. Niektóre komórki *Purkinjego* są zachowane. Przypadek (Nr. 3) chronicznej padaczki z licznemi napadami od 30 lat i typowym charakterem epileptycznym. Śmierć w status epilepticus w wieku lat 47-u. Zabarwienie podług *Nissla*. (946). 490—510.



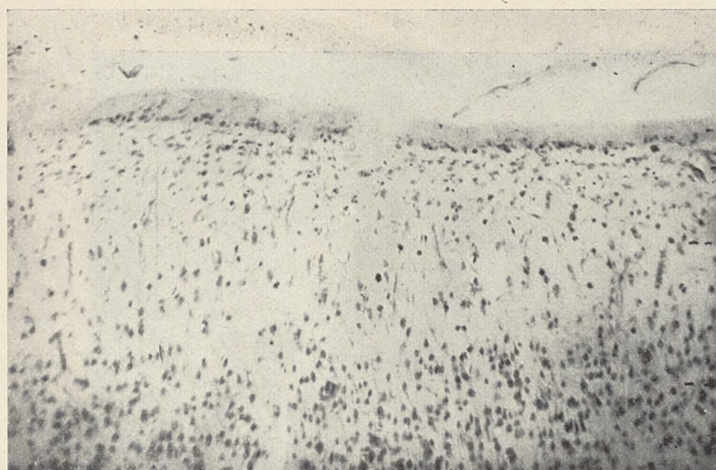
Rys. 3. Przekrój czołowy ze środkowej części lewej oliwki w przypadku chronicznej padaczki i niedorozwoju umysłowego. Początek napadów padaczkowych w 6-ym roku życia. Śmierć w status epilepticus w wieku lat 20-u. (Przypadek Nr. 4). Część brzuszna przekroju oliwki jest mało zmieniona, natomiast części boczna i grzbietowa wykazują daleko posuniętą degenerację i częściowy zanik komórek nerwowych. Nr. inst. 950. Preparat 490. Zabarwienie podług *Nissla*.



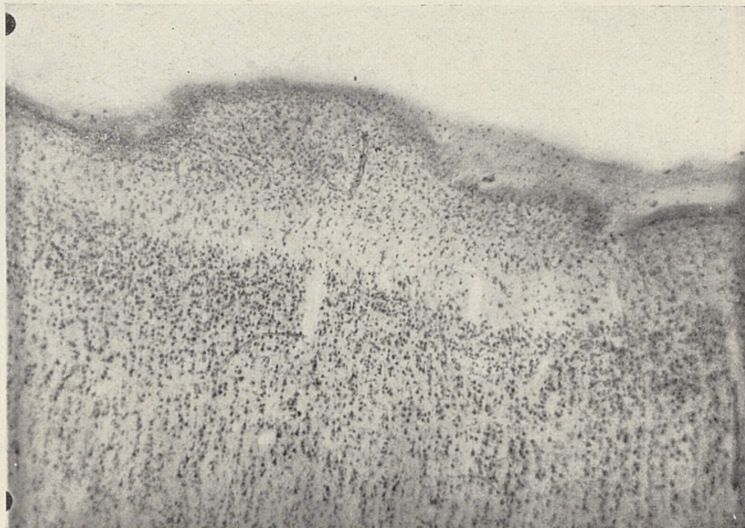
Rys. 4. Przekrój czołowy ze środkowej części prawej oliwki w tym samym przypadku co na rys. 3-im. (przy nieco silniejszem powiększeniu). Degeneracji uległy zwłaszcza części boczne oraz grzbietowe, w których okolice szczególnie zaatakowane oznaczone są krzyżykami. Na uwagę zasługują naczynia w miąższu oliwkowym o zgrubiałych ściankach i infiltracji przestrzeni okołonaczyniowych Nr. inst. 950. Prep. 490.



Rys. 5. Degeneracja jądra zębatego móżdżku (nucleus dentatus cerebelli) u 38-letniego mężczyzny, który od 20-go roku życia cierpiał na napady padaczkowe, lekkie stany zamroczenia, ogólne otępienie epiteptyczne, przez szereg lat na konwulsje myokloniczne. Śmierć po typowym napadzie padaczkowym. Przypadek Nr. 11. W obrębie zwojów jądra zębatego znaczna część komórek nerwowych zanikła, pozostałe przedstawiają po większej części rozmaite stopnie postępującego procesu degeneracyjnego, pojedyńcze komórki są jeszcze względnie normalne. Nr. inst. 1147. Prep. 670. Zabarwienie podług *Nissla*.



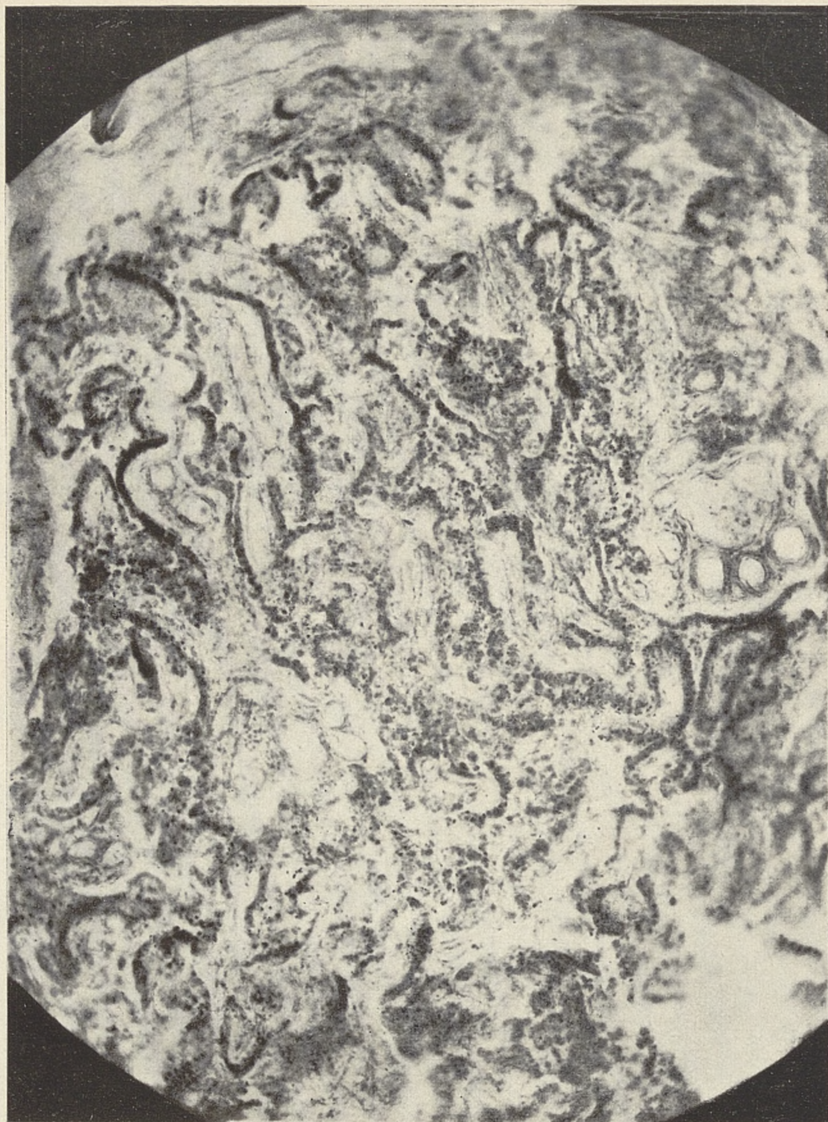
Rys. 6. Glejoza brzeżna na powierzchni kory mózgowej w przypadku chronicznej padaczki od 30 lat i śmierci w status epilepticus w wieku lat 47-u. (Przypadek Nr. 3.). Nr. inst. 946. Zabarwienie podług *Nissla.*



Rys. 7. Lokalny przerost gleju na powierzchni kory mózgowej w postaci małego guzu (t. zw. Täfelchensklerose). Przypadek chronicznej padaczki od 30-u lat i śmierci w status epilepticus w wieku lat 47-iu. (Nr. 3) Nr. inst. 946. Zabarwienie podług *Nissla.*



Rys 8. Normalny splot naczyniasty z okolicy przejścia 4-ej komory do jej recessus lateralis u 36-letniego zdrowego mężczyzny (lotnika), który umarł na zapalenie płuc wkrótce po urazie głowy z commotio et contusio cerebri przy nieszczęśliwym wypadku lotniczym. Uwagę zwraca na siebie subtelna i wyraźna postać poszczególnych kosmków, dobrze zróżnicowanych i wzajemnie odgraniczonych i otoczonych przez liczne wolne przestrzenie międzykosmkowe. Tkanka łączna stanowi wewnątrz kosmków jasne tło, od którego wyraźnie się odbijają ich komórki nabłonkowe, posiadające wszędzie mniej więcej jednakową wielkość i postać. Nr. inst. 1118. Prep. 410. Zabarwienie podług *Nissla*.



Rys. 9. Splot naczyniasty z okolicy przejścia 4-ej komory do jej recessus lateralis u 38-letniego mężczyzny (syna alkoholika), który od 20-go roku życia cierpiał na napady padaczkowe, lekkie stany zamroczenia, ogólne otępienie epileptyczne, później przez szereg lat na konwulsje myokloniczne. Tutaj (w przeciwieństwie do rys. 8-go) dobrze uformowanych i odgraniczonych kosmków jest bardzo niewiele, wolnych przestrzeni międzykosmkowych niema prawie wcale. Nabłonek tworzy w wielu miejscach osobliwe wydłużone pasy, które albo kończą się ślepo, albo przechodzą w nieregularne zbite masy komórek nabłonkowych. Tkanka łączna jest w niektórych okolicach bardzo zredukowana, w innych przeciwnie względnie obfita. Przypadek Nr. 11. Nr. inst. 1147. Zabarwienie podług *Nissla*.

strony ognisko takie narusza warunki normalnego przewodzenia lub iradjacji podrażnień w mózgu. Wszak fale podrażnieniowe, pochodzące z innych, zachowanych okolic mózgu, znajdują tu na swojej drodze stałą barjerę, której przekroczyć nie mogą, muszą więc zmieniać swój kierunek, zbaczać lub cofać się, i wywoływać przez to zaburzenia podrażnieniowe, zwłaszcza o charakterze przeładowania, w otaczających okolicach kory mózgowej i za ich pośrednictwem w ośrodkach podkorowych. Jasne też jest, że, o ile ognisko takie znajduje się w t. zw. okolicy ruchowej, do której normalnie kierują się liczne i intensywne impulsy z najrozmaitszych okolic kory (jak zresztą i ze wzgórza wzrokowego), to może ono najłatwiej doprowadzić do napadów padaczkowych (jak to ma miejsce istotnie), że jednak i każde inne ognisko również, choć mniej łatwo, może je spowodować. Przy *nowotworze* tak samo mamy z jednej strony zjawiska chronicznego podrażnienia, i to zarówno przez bezpośredni wpływ na tkankę nerwową, w obrębie której on się rozwija, jak przez zwiększenie ciśnienia, zaburzenia krążenia krwi i cieczy mózgowo-rdzeniowej i t. d., z drugiej warunki chronicznego utrudnienia i pohamowania w przewodzeniu podrażnień nerwowych w mózgu, zarówno lokalne, w okolicy samego nowotworu, jak ogólne. To samo mutatis mutandis da się powiedzieć o *procesach naczyniowych, infekcyjnych lub toksycznych*, które również nieraz powodują napady padaczkowe. Przytem i *konstytucjonalne lub wcześnie nabyte właściwości tkanki nerwowej mogą oczywiście też odgrywać rolę*. Mam tu zwłaszcza na myśli zasadniczą dysfunkcję nerwową tego typu, o jakim mówiliśmy wyżej jako o podstawie morbus sacer, która może istnieć w stanie latencji, o ile nie jest dość intensywna, aby samodzielnie, t. j. bez współdziałania innych czynników, wywoływać napady padaczkowe. W podobnych przypadkach wystarczą zapewne postronne zaburzenia mniej znaczne lub mniej rozległe, aby taką ukrytą skłonność do padaczki zaaktywować. Można nawet przypuszczać, że późniejsze, niespecyficzne czynniki, sprzyjające napadom, mogą dla ich wywołania być tem lżejsze, im ta pierwotna funkcjonalna skłonność padaczkowa jest intensywniejsza. Przeciwnie, uszkodzenie mózgu przez ten lub inny proces patologiczny lub podrażnienie doświadczalne może samo przez się być dość intensywne, względnie powodować dość głębokie zaburzenia zasadniczych funkcyj nerwowych w kierunku, o jakim mówiliśmy wyżej, aby i bez szczególnej skłonności endogenicznej do padaczki spowodować zespół epileptyczny. Dość tu wskazać na to, że i przez intensywne podrażnienie kory mózgowej u zdrowych

zwierząt i u człowieka przez prąd faradyczny można wywołać napad padaczkowy.

Pogląd taki pozwala, zdaje się, połączyć cały zespół obrazów klinicznych padaczki, zarówno organicznej rozmaitego pochodzenia, jak t. zw. „samoistnej", w jednę wspólną całość, i to chyba przemawia na jego korzyść. Przytem rozmaitość warunków patogenetycznych, jakie prowadzą do paroksyzmów padaczkowych, z jednej strony przemawia za tem, że chodzi tu nie o specyficzną jedność nozologiczną, lecz o osobliwą *zasadniczą reakcję fizjopatologiczną* tkanki nerwowej, która potencjalnie założona jest w każdym mózgu i w pewnych szczególnych warunkach u każdego może się objawić. Z drugiej strony nasuwa się przypuszczenie, że skłonność do takich reakcyj może być zwiększona czy to konstytucjonalnie czy na skutek wczesnych procesów chorobowych, i że to właśnie stanowi podstawowy warukek fizjopatologiczny padaczki „samoistnej".

PIŚMIENNICTWO.

Abadie. Conceptions étiol. modernes sur les épil. Rev. Neur. 39.I. 1932. *Abadie.* L'épilepsie psychique. Ibidem. *de Allende-Navarro.* Deux cas d'épilepsie chez le perroquet à la suite d'un choc psychique. Archives Suisses de Neurologie et de Psychiatrie. Vol. 13. 1923. *de Allende-Navarro.* La barrière ecto-mésodermique du corveau à l.état normal et pathologibue avec considérations spéciales sur la schizophrénie et l'épilepsie. Ibidem. Vol. 14. 16. 17 et 18. 1924 — 26. *Altenburger und Stern.* Zentralbl. für die ges. Neurol. und Psych. 1929. *Altschul.* Les altér. des cellules radic. motrices dans l'épil Rev. Neur. 33. 1926. *Alzheimer.* Ein Beitag zur patholog. Anatomie der Epilepsie. Mschr. für Psych. Bd. 4. 1898. *Alzheimer.* Die Gruppierung der Epilepsie. Jahresvers. d. Deutsch. Vereins für Psychiatrie. 1907. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 64. 1907. *Alzheimer.* Beitr. zur Kenntnis der patholog. Neuroglia usw. *Nissl-Alzheimersche* Arb. Bd. 3. 1910. *Astwazaturow.* Ueber Epil bei Tumoren des Schläfenlappens. Mschr. Psychiatr. Bd. 29. 1911. *Alexander.* The surgical treatment of some forms of epil. Lancet. 1911. *Alquier.* Sur l'état des neurofibrilles dans l'épilepsie. Rev. Neur. 1905. *Anglade et Poux.* Les cellules nerveuses de l'écorce grise du cerveau dans l'eclampsie. Gaz. hebd. de médecine. 1899. *Bastianelli.* Acc. med. di Roma. 1914. *Bellavitis.* Contributo all'anatom. patol. della sindrome di *Unverricht.* Note e Riv. Psichiatr. II. 1923. *Bertrand et Rives.* Recherches anatomiques sur l'épilepsie dite essentielle. Rev. Neur. 1924. *Bielschowsky.* Epilepsie und Gliomatose. J. Psychol. u. Neur. 21. 1915. *Bigwood.* L'équilibre physico-chimique du sang dans l'épilepsie. Ann. de méd. 1924. *Bigwood.* Carence du sang en ions calcium chez les épileptiques. Soc. de Biol. 1924. *Binswanger.* Die Epilepsie. 2-e Au.lage. Wien 1913. *Blocq et Marinesco.* Sem. méd. 1892. *Bleuler.* Die Gliose bei Epilepsie. Münch. Med. Woch. 1895. *Bodechtel.* Die Topik der Ammonschähigung. Zeitschr. für d. ges. Neur. und Psychiatr. Bd. 123. 1930. *van Bogaert.* Sur une variété non décrite d'affection familiale. L'épil. myoclonique avec choréo-athétose (Etat marbré du strié avec dégén. cortico-olivaire. Rev. Neur. 1929. *van Bogaert et Ber-*

trand. Sur les myoclonies associées synchrones et rythm par lésions en foyer du tronc cérébral. Rev. Neur. 1928. *Bonome.* Sulla sclerosi primitiva. Ist. Ven. die scienze Med. 52. 1903. *Bouchet et Cazauvielh.* De l'épilepsie considérée dans ses rapports avec l'aliénation mentale. Paris 1825. *Bourneville.* Recherches sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie. Paris. 1882 — 1907. Cfr. Arch. de Neur. 1880 et 1882. *Bratz.* Ueber Sklerose des Ammonshorns. Arch. f Psychiatr. 31. 1897. *Bratz.* Alkohol und Epilepsie. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. 56. 1899. *Bratz.* Veröffentlich. über Epil. Montsschr. f. Psychiatr. 9. 1901. *Bratz.* Das Ammonshorn bej Epileptischen, Paralytikenrn. Senildementen. Mschr. Psychiatr. 47. 1920. *Bratz und Grossmann.* Ueber Ammonshornsklerose. Z. Neur. 1923. *Braunmühl.* Zur Histopathologie der Oliven unter bes. Berücksicht. seniler Veränderungen. Z. Neur. 112. 1928. *Braunmühl.* Zur Pathogenese örtlicher elekt. Olivenveränderungen. Ibidem 120. 1929. *Braunmühl.* Ueber Gangleinzellenveränder. und gliöse Reaktionen in der Olive. Ibidem. 126. 1930. *Bremer.* Les spasmes vasculaires en neurologie. Revue d'Oto-Neuro-Ophthalm. 6. 1928. *Briand.* La mort dans l'état de mal épileptique. Rev. Méd. Lég. 17. 1910. *Brun.* R. Zur Kenntnis der Bildungsfehler der Kleinhirns. Schw. Arch. Neur. und Psychiatr. Bd. 1, 2 und 3. 1917—18. *Brun.* Das Kleinhirn. Ibidem. Bd 16. 17 und 19. 1925 — 26. *Brouwer.* Anat Unters. über das Kleinhirn des Meschen. Psychiatr. Bladen (holl.). 1915; *Brouwer.* Ueber die Oliva inferior. J. Psychiatr. u. Neur. 1918. *Buscaino.* Dysthyreoidismus, Anaphylaxie und Epilepsie. Schw. Arch. Neur. II. 1922. *Bychowski.* Z. Ueber einen Fall von Jackson'scher Epil. mit. ungewöhnlichem röntgenogr. Befund. Neur. Centr. 33. 1914. *Capelli.* Epilessia e secrezione interna. Riv. speriment. di freniatr. 49. 1923. *Castaigne. Gouraud et Paillrard* Journ méd. franç. 1913. *Catalano.* Per la mioclono-epilessia. Riv. sper. fren. 50. 1926. *Catalano.* Casuist. clin. Mioclono-epilessia con accessi statici. Giorn. psich. clin. 53. 1926. *Chartier.* Sur l'épilepsie thalamique. soc. de Psychiatr. 1923. *Chaslin.* La sclérose névroglique. Soc. de Biol. 1889. *Chaslin.* Contr. à l'étude de la sclérose cérébrale. Ach. méd. expér. et anat. path. 1891. *Clarke.* The sella turcica in some epileptics. New York med. Journ. 99. 1914. *Claude Tinel et Santenoise.* Recherches sur l'état du système nerveux chez les épileptiques. Ann. Médico-Psychol. 1923. *Claude et Schmiergeld.* Les glandes à sécrétion interne chez les épil. Encéphale. 1909. *Clausus et van der Stricht.* Pathol. et. traitement de l'épil. Paris. 1896. *Cobb.* Electromyographic studies of exper. convulsions. Brain. 47. 1924. *Cobb.* Cerebral circulation. Quant. study of capillaries in Hippocampus. Arch. Surg. 18. 1929. *Coupin.* Les formations choroidiennes des poissons. Arch. Morph. gén. 1924. *Crouzon.* Acquisitions récentes concernant l'anatomie patholog., l.épil. extrapyramidale et le centre épileptogène. Rev. Neur. 1932. *Cushing.* Medical Record 1911 — 14; Réunion Neurol. Internat. Paris 1922 dans Rev. Neur. 1922. *Dandy.* The space-compensating function of the cerebrospinal fluid. Its connection with cerebral lessions in epilepsy. Bull. Hopk. Hosp. 34. 1923. Ref. Zbl. Neur. 1924. *Dandy.* Impressions of the pathology of epilepsy from operations. Am. J. Psychiatr. 1926. *Dide et Sacquepée.* Rev. Neur. 1911. *Duret.* Les traumatismes cranio-cérébraux. Alcan. Paris. *Echeverria.* On epilepsy. New York. 1878. *Elmiger.* Neurogliabefund an 30 Gehirnen von Geisteskranken. Arch. Psychiatr. 35. 1901. *Fay, Temple.* Some factors in mechanical theory of epilepsy. Amer. J. Psychiatr. 8. 1929. *Fay.* Epilepsy. J. of nerv. and ment. disease. 71. 1930. *Féré.* Epilepsie. Paris. *Ferrero.* Lo stato odierno delle nostre conoszenze sulla struttura e funzione dei plessi coroidei. Cervello. 4. 1925. *Foerster.* Die Pathogenese des epilept. Krampfanfalls. D. Z. Nhlk. 94. 1926. *Franci-*

ni. Sur la structure et la fonction des plexus choroides. Arch. ital. de Biol. 1907. *Franco et Athias.* C. r. de la Soc. de Biol. 1899. *Freud.* Die infantile Cerebrallähmung in Nothnagel's Spez. Pathol. und Ther. 1897. *Frisch.* Das vegetative System der Epileptiker. Springer 1928. *Gans.* A. Degeneratie der beide Olijven als anatom. substraat bej myoclonie. Psychiatr. eu neur. Bladen. 1926. *Ganter.* Ueber Erblichkeitsverhältnisse und Sektionsbefunde bei Epilept. usw. Arch. Psychiatr. 63. 1921. *Ganter.* Ueber Dicke und Gewicht des Schädels bei Epilept. Arch. Psychiatr. 67. 1922. *Georgi.* Humoralpathologie. D. Z. Nervenheilk. 94. 1926. *Gerstmann.* Beitr. zur Kenntnis der Entw. Störungen in der Hirnrinde bei genuiner Epilepsie. Arb. Wien. Neur. Inst. 21. 1916. *Gowers.* Epilepsy. London. 1881. *Gruhle.* Fortschr. in der Erkenntnis der Epil. in den J. 1910 — 1920 und über das Wesen dieser Krankheit. Zentr. ges. Neur. Psychiatr. 34. 1924. *Grynfelt et Euzière.* Etudes cytol. sur l'élaboration du liquide c. r. dans les cellules du plexus choroide du cheval. Bull Acad. sciences et lettres de Montpellier. *Grynfelt et Euzière.* Ass. des Anatomistes. Lausanne. 1913. *Hahn.* Sterblichkeit. Todesursache und Sektionsbefunde bei Epil. Z. Psychiatr. 69. 1912. *Hajos.* Ueber die feineren patholog. Veränder. des Ammonshorns bei Epil. Arch. Psychiatr. 34. 1901. *Hammarberg.* Anatom. Unters. über die Idiotie etc. Upsala 1891. *Hänel und Bielschowsky.* Olivo-cerebellare Atrophie unter d. Bilde des famil. Paramyoclonus. J. Psychol. u. Neur. 21. 1915. *Hemkes.* Ueber Atrophie und Sklerose des Ammonshorns bei Epil. Allg. Zeitschr. Psychiatr. 34. 1878. *Higier.* H. Zur Klassifikation der Idiotie und zur Pathol. ihres selteneren. Formen. D. Z. Nhlk. 39. 1910. *Hochhaus.* Ueber frühzeitige Verkalkung der Hirngefässe als Ursache von Epilepsie. Neur. Z. 1898. *Hodskins and Yakovlev.* Neurosomatic ·deterioration in epilepsy. Arch. of. Neur and Psych. 23. 1930. *Hodskins and Yakovlev.* Anat. clin. observations on myoclonus in epiteptics and on related symptom complexes. Amer. J. Psychiatr. 9. 1930. *Hoff und Kauders.* Zentr. Neur. 1926. *Hölder.* Path. Anat. der Gehirnerschńtterung beim Menschen. Stuttgart 1904. *Hornowski i Rudzki.* Stwardnienie guzowate mózgu. Rocznik Lek., 1. 1909 i L'Encéphale. 1909. *Jackson J. H.* Selected writings. Vol I. On epilepsy and epileptiform convulsions. London. 1931. *Jakob.* Zur Pathologie der Epilepsie. Z. Neur. 23. 1914. *Jakob.* Normale une Patholog. Anatomie und Histologie des Grosshirns. Deuticke in Leipzig. 1927. *Jakowlew.* Epilepsy and Parkinsonism. New England J. of Med. 128. 1928. *Jarloew.* Sue l'équilibre acido-basique du sang humain etc. C. r. Soc. de Biol. 84. 1921. *Johnston.* The radiography of pituitary in ist rel. to epil. Amer. J. Roentgen. 1. 1914. *Kaes.* Ueber Markfaserbefunde in d. Hirnrinde bei Epil. Neur. Zentr. *Kafka.* Entstehung. Zirkul. und Funktion der Cerebrospinalfl. Z. ges. Neur. 15. 1904. *Kafka.* Der Stoffaustausch zwischen Zentralnervensystem und übrigem Körper: Patholog. des Stoffaustauschs Zentr. ges. Neur. Ref. 64. 1931. *Kauffmann.* Beitr. zur Path. des Stoffwechsels. II Teil. Epilepsie. Fischer 1908. *Kennedy Forster.* Epil. and the convulsive state. Arch. Neur. Psych. 9. 1923. *Kennedy.* Fits. Med. Clin. N. A. 8. 1924. *Kitabayashi.* Plexus chor. bei organ. Hirnkrankh. und bei der Schizoprenie Schw. Arch. Neur. Psychiatr. 7. 1920. *Klarfeld.* Anat. Teil. im Lehrbuch der Geisteskrankh. von *Bumke.* Bergmann. 1924. *Kogerer.* Akute Ammonshornveränd. nach terminalen epilept. Anfällen. Z. Neur. 86. 1923. *Kussmaul und Tenner.* Moleschott's Unters. Zur Naturlehre 3. 1857. *Lafora.* Die Myoklonien und die Corpora amylacea in den Nervenzellen. Arch. de Neurobiol. 4. 1924. *La Pegna.* Annali di Neur. 1906. *Lennox and Cobb.* Epilepsy. Medicine. 7. 1928. *Lennox and Cobb.* Relation of certain psychico-chemical processes to epileptiform sei-

zures. Am. J. Psychiatr. 8. 1929. *Leriche*. Congr. ital. di Chirurgia. 1925. *Liebers*. Zur Histopathologie der amau rot. Idiotie und Myoclonus-Epil. Zeitschr. f. d. ges Neur. u. Psychiatr. 3. 1927. *Liebers*. Ueber Kleinhirnatr bei Epil. nach epilept. Kramfanfällen. Z. Neur. 113. 1928 *Lubimow*. Ueber patholog.-anat. Alterationen des Gehirns beim Status epil. Wratsch. 9. (po rosyjsku) Ref. Iber. Neur. 1900. *Mac Donald*. J. of. nerv. and ment. disease. 1921. *Maillard et Barbé*. Hémorr. punctiformes des corps opto-striés dans l'état de mal épilept. Bull. et mém. de la Soc. anat. de Paris. 16. 1914. *Marburg und Ranzi*. Bioskop. Befunde bei Epileptikern. Arch. klin. Chir. 113. 1919. *Marchand*. Lésions du syst. nerv. central dans l'état de mal épilept.. Bull. Soc. Anat. 4. *Marchand et Courtois*. De l'épil. dite sous-corticale, striéè ou extrapyramidale. Rev.Neur. 2. 1929. *Marie Pierre*. Quelques considérations sur l'étiologie et le traitement de l'épil. Presse méd. 1928. *Marinesco*. Sur les lésions et la pathogénie de l'épil. dite essentielle. Sem. méd. 1892. *Marinesco. Kreindler und Bruch*. Klin. Woch. 1930. *Marinesco. Kreindler und Bruch*. Weitere Beitr. zum Studium der Reflexe des Sinus caroticus in der Epil. J. exper. Med. 79. 1931. *Meige et Behague*. Rev. Neur. 1917. 1919. 1920. *Meyer und Brühl*. Zur Path. des epilept. Krampfanfalls. Z. ges. Neur 75. *Minkowska Franciszka*. Le problème de la constitution. Evolution psychiatr. 2. Payot. *Minkowska Franciszka*. Recherches généalogiques et problèmes touchant aux caractères. Soc. médico-psychol. 1923. Annales Médico-psychol. 1923. *Minkowska Franciszka*. Ibidem, 1931. *Minkowski Eug*. Ibidem. 1931. *Minkowski M*. Neurobiolog. Studien am menschlichen Foetus. Handb. der biolog. Arbeitsmethoden von *Abderhalden*. Abt. V. Teil 5 B. 1928. *Minkowski M*. Neuer Beitr. zur patholog. Anatomie der Epil. D. Z. f. Nhlk. 116. 1930. *Minkowski M*. Anatomja patolog. padaczki. Rocznik psychiatr. 12. 1930. *Minkowski M*. Ueber die patholog. Anat. der Epil. Schweiz. Arch. Neur. Psychiatr. 25. 1930. *Minkowski M*. Nowe dane o anatomji patolog. padaczki. Warsz. Czasopismo lek. 7. 1931. *Mixter*. Case raports. Boston Neur. Soc. Arch. Neur. Psychiatr. 9. 1923. *von Monakow* C. Ueber die Missbilld. des Zentralnervensyst. Erq. der Path. 3. *von Monakow* C. Kreislauf des Liquor cerebrospin. Schw. Arch. f. Neur. und Psychiatr 8. *von Monakow* C. *und Kitabayashi*. Schizophrenie und Plexus chorioidei. Ibidem 4. 1919. *von Monakow* C. *et Mourgue*. Introduction biolog. a l'étude de la neurologie et de la psychopathologie. Paris. Alcan. *von Monakow Paul*. Urämie. Schweiz. Arch. f. Neur. Psychiatr. 6. 1920. *Mördre*. Ueber Verhältnisse der Alkalireserve im Organ. bei Epil. Norsk Mag. f. Laegevidenskaben 1922. ref. in Münch. Med. Woch. 1923. *Moriyasu*. Renkichi. Fibrillenbefunde bei Epil. Arch. f. Psychiatr. 44. 1908. *Morowoka*. The microskop. examin. of the chorioid plexus in general paralysis and other forms of mental disease. Proc. Roy. Soc. Med. 14. 1921. *Muskens*. Epilepsie. Springer. 1926. *Nerander*. Studien über Veränder. im Ammonshorn etc. Lund 1894. Ref in Neur. Zetr. 13. 1894. *Nöel et Accoyer*. Sur la structure de L'épithelium des plexus chor. chez les tres jeunes rats. C. r. Soc. d Biol. 40. 1924. *Nissl*. Ueber einige Bez. zwischen Nervenzellenerkr. und gliösen Ersch. bei verschiedenen Psychosen. Arch. Psychiatr. 32. *Nothnagel*. Volkmann's Samml. klin. Vortr. 39. 1872. *Orloff*. Zur Frage der path. Anat der genuinen Epilepsie. Arch. Psychiatr. 38. 1904. *Orzechowski*. Klinika i patogenesa padaczki. Roczn. Psychiatr. 9. 1929. *Orzechowski i Meisels* Unters. über das Verhalten des vegetat. Nervensyst. in der Epil. Epilepsia 4. 1913 i Lwowska Gaz. Lek. 1912. *Orzechowski i Nowicki*. Zur Pathogenese und Pathologischen Anatomie der multiplex Neurofibromotore und der Sclerosis tuberosa (Neurinomatosis universalis). Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. II. 1912.

Osnato, Kilian, Garcia and Mattice. Comparative chemical studies of the blood and spinal fluid in epilepsy. Brain. 59. 1927. *Ostertag.* Zur Histopath. der Myoklonusepilepsie. Arch. f. Psychiatr. 73. 1925. *Pagniez.* L'épilepsie. Pathogénie et traitement. Masson & Cie. 1927. *Pagniez.* Acquisitions récentes sur la physiol. pathol. et la pathogénie de l'épil. Rev. Neur. 39. 1932. I. *Pancoast and Fay.* Encephalography. Amer. J. Roentgenol. 21. 1929. *Parhon et Marie Briesse.* Quelques observ. sur les altérations hypophysaires, chez les aliénés. Rev. Neur. 19. 1922. *Patterson and Levi.* The spinal fluid in epilepsy. Arch. Neur. Psychiatr. 15. 1926. *Pfleger.* Beob über Schrumpfung und Sklerose des Ammonshorns bei Epil. Allg. Z. Psychiatr. 36. 1880. *Pilotti.* Sulla presenza di corpi jalini nel protoplasma delle cellule nervose. Riv. sper. Fren. 45. 1922. *Pollak.* Anlage und Epil. Arb. Neur. Inst. Wien. 23. 1922. *Pallak.* Pathologie und Pathogenese der Epil. Jahreskurse f. ärztl. Fortbild II. 1920. *Polya.* Zeitschr. f. Chir. 1925. *Popea. Eustatziu et Halban.* Sur le rôle du tonus du système vago-sympath. dans le déclanchement de l'acces epileptique. Soc, de Biol. 1925. *Precechtel.* Hypoplasia of the cerebellum and of the inferior olivary system in myoclonus. Psych. en neur. Bladen 1927. *Ranke.* Norm. und path. Hirnrindenbildung. Beitr. path. Anat. 47. 1910. *Redlich.* Ueber das Vorkommen epil. Anfälle bei Tumoren der Hypophysis cer. und der Hypophysengegend. Epilepsia. 5. 1914/15. *Redlich.* Ueber senile Epil. usw. Allg. Zeitschr. Psychiatr. 76. 1920. *Redlich-Binswanger.* Die klin. Stellung der sog. genuinen Epil. Berlin. 1913. *Redlich und Schüller.* Röntgenunters. des Schädels bei Epil. Ref. Neur. Zentr. 1904. *Rispal et Anglade.* Etat dea cellules nerv. chez un épil. mort en état de mal. Revue de Neur. 1898. *Rohde.* D. Arch. klin. Med. 75. 1908. *Roncoroni.* La fine morf. del cervello degli epil. e dei delinquenti. Arch. di Psich. 1896. *Roncoroni.* Sulla disposizione degli strati cort. in epil. e normali. Ibidem 1897. *Roncoroni.* Die Histolog. der. Stirnlappenrinde bei Verbrechern und Epil. Wien. klin. Rundschau. 1897. *Rose.* O zmianach architektoniki kory mózgowej w padaczce samoistnej. Rocznik Psychjatr. 10. *Rosenfeld.* Klin. und anat. Beitr. zur Erkrankung der Neuroglia. Monatssch f. Psychiatr. u. Neur. 12. *Salmon.* Le modificazioni quant. e qual. del liquido cefalo-rachidiano negli epilettici. Riv sper. fren. 51. 1927. *Salmon.* Un centre végét. epileptogène existe-t-il dans la région diencéphalique. Presse méd. 1932. *Salmon.* Rev. Neur. 39. I. 1932. *Schröder van der Kolk.* Bau und Funktionen der Medulla spin. und oblongata 1859. *Serejski.* Ueber sog. endokrine Epil. Journ. méd. biol. 2. 1926. *Scholz.* Epilepsie in Handbuch der Geisteskrankh. II. Springer 1930. *Schou.* Myoklonusepilepsie. Z. Neur. 95. (1925). *Simchowicz.* Histolog. Studien über die senile Demenz. *Nissl-Alzheimersche* Arb. 4. *Sioli.* Ueber den histolog. Befund bei familiärer Myoklonusepil. Arch. Psychiatr. 51. *Snell.* Zur path. Anat. der Epil. Allg. Z. Psychiatr. 32. 1875. *Sommer.* Erkr. des Ammonshorns als ätiolog. Moment der Epil. Arch. Psychiatr. 10. 1880. *Spatz.* Vitale Färbung und Lehre vom Stoffaustausch zwischen Zentralnervesystem und übr. Körper. Zentr. ges. Neur. Ref. 64. 1932. *Speransky.* Ann. Inst. Pasteur. 1926. *Spielmeyer.* Der gegenwärtige Stand der Epil. Forschung. III. Teil Anatom. Z. Neur. 89. 1924. *Spielmeyer.* Ueber einige Bez. zwisshen Ganglienzellenveränd. und gliösen Ersch. am Kleinhirn. Z. Neur. 54. 1920. *Spielmeyer.* Histopath. des. Nervensystems. Springer 1922. *Spielmeyer.* Zur Pathogenese örtlicher elektiver Gehirnveränd. Z. Neur. 99. 1925. *Spielmeyer.* Zur Pathogenese des epil. Kramfanfalls. D. Z. Nehlk. 94. 1926. *Steiner.* Epil. und Gliom. Arch. Psychiatr. 46. 1910. *Stern.* L. La bariėe hémato-encéphal. dans les conditions norm. et. path. Arch. Suisses Neur. Psychiatr.

13. 1823. *Sterling*. Pogranicza padaczki. Roczn. Psychjatr. 9. 1929. *Sterling*. Soc. de Neur. de Varsovie 1929. w. Rev. Neur. 1929. *Thom*. Journ. of. nerv. ment. disease. 1910 and 1916. *Tilmann*. Zur Pathogenese der Epil. Virchow's Archiv. 229. 1921. *Tilmann*. Zur Frage der genuinen Epil. D. Med. Woch. 1926. *Tramer*. Zur patholog. Anat. des Zentralnervensystems bei der Epil. Schw. Arch. Neur. Psychiatr. 2. 1918. *Trendelenkurg*. Oertliche Entstehung und Verlauf des exper. Epil.-Anfalls. D. Zeitschr. Nhlk. 94. 1926. *Turner*. Epilepsy. Mac Millan & Co. 1907. *Tyczka*. Encephalografja padaczkowców. Neurologja Polska 3. *Tyczka*. Odma czaszkowa rozpoznawcza i lecznicza. Med. Warszawska. 1930. *Uchimura*. Ueber die Gefässversorgung des Ammonshorns. Z. Neur. 112. 1928. *Uchimura*. Zur Pathogenese der örtl. elekt. Ammonshornerkrankung. Ibidem 114. *Vigouroux et Colin*. Mort subite dans l'épil. Bull. Soc. clin. de méd. ment 3. 1910. *Vogt H*. Die angebor. Defekte und Entw. Störungen des Gehirns. Handb. der Neur. von *Lewandowsky*. 3. *Vogt H*. Epilepsie in Handb. der Psychiatrie herausgef. von *Aschaffenburg* Deuticke 1915. *Vogt. C. und. O*. Erkr. der Grosshirnrinde. J. Psychol. Neur. 28. 1922. *Voisin*. De l'diotie chez les enfants. Paris. 1893. *Voisin*. L'épilepsie. Paris. 1897. *Volland*. Organveränd. bei Epil. Z. Neur. 3. 1910. *Volland*. Histolog. Unters. bei epil. Krankheitsbildern. Z. Nour. 21. 1914. *Walter*. Studien über die Permeabilität der Meningen. Z. ges. Neur. u. Psych. 95. 97. 99. 1925. und Monatsschr. Neur. Psych. 60. 1926. *Walter*. Die allg. Grundlagen des Stoffaustausches zwischen ZNS und übrigem körper. Zentr. ges. Neur. Psychiatr. Ref. 64. 1932. *Weber*. Beitr. zur Pathogenese und path. Anat. 'der Epil. Fischer 1901. *Weed*. The cerebrospinal fluid. Physiol. Rev. 2. 1922. *Westphal und Sioli*. Weit. Mitt. über den Fall von Myoklonusepil. Arch. Psychiatr. 63. 1921. *Winkelman and Fay*. The pacchionian system. Histolog. and path. changes with. part. reference to the idiopathic and symptom. convulsive states. Arch. Neur. Psych. 23. *Wohlwill*. Entw. Störungen des Gehirns und Epil. Z. Neur. 33. 1916. *Wolfenstein*. Epil. der Pubertätszeit. Inaug. Diss. Leipzig. 1911. *Worcester*. Sclerosis of the cornu Ammon. in epilepsy. J. nerv. dis. 1897. *Wuth*. Zur Pathogenese des epileptischen Krampfanfalls. D. Z. Nhlk. 94. 1926. *Zalla*. L'anat. pathol de la glande thyroide dans l'épil. Riv. di patol nerv e ment. 15. 1911. *Zand. Nathalie*. Les olives inf. centres de la station verticale. Arch. du Mus. d'Hist. nat. 6 série. 1927. *Zand, Nathalie*. Les olives bulbaires dand les états pathologi ques. Rev. Neur. 1929. *Zand, Nathalie*. Les plexus choroides. Masson & Co. 1930.

(Z Kliniki Psychjatrycznej U. W. Dyrektor: prof. dr. Jan Mazurkiewicz).

O DZIEDZICZNYCH ŹRÓDŁACH CHARAKTERU. [1]

podał

DR. R. DRESZER.

Motto:

„Każdy przejaw życia osobnika, każda jego reakcja na wpływy świata zewnętrznego jest wypadkową działania wielu sił, których zanalizowanie, uzależnienie od pewnych cech prostych jest niezmiernie trudne. Obserwujemy tylko wyniki tych działań, o terenie ich jednak, o działających na nim siłach możemy tylko posiadać pewne przypuszczenia".

(Morawski)

Rozwój osobniczy i ewolucja rasy zależą od współdziałania dwóch rzędów czynników: wewnętrznych i zewnętrznych, dyspozycji dziedzicznych i dyspozycji doświadczenia (*Entres*). Że to jest współdziałanie, na to zwraca uwagę *Stern*, twierdząc, że rozwój psychiczny — to nie zwykłe występowanie oddziedziczonych skłonności i nie zwykłe przyjmowanie zewnętrznych wpływów, lecz wynik współdziałania wewnętrznych dyspozycji z czynnikami rozwojowymi. Przy rozpatrywaniu jakiejkolwiek funkcji czy cechy nie należy pytać, czy jest ona odziedziczona, czy nabyta, lecz co w niej jest odziedziczone, a co nabyte. Weźmy przecież pod uwagę, że czynniki wewnętrzne (geny), tkwiące w organizacji plazmy rozrodczej, ulegają wpływowi czynników zewnętrznych (otoczenia) od pierwszej chwili zapłodnienia poprzez całe życie osobnicze. *Baron* idzie jeszcze dalej, twierdząc — słusznie zresztą — że już w komórce rozrodczej istnieje wpływ środowiska na materjalny substrat genów.

Jeżeli więc tak wcześnie rozpoczyna się wpływ środowiska na kształtowanie się ustroju, jako całości, i jego poszczególnych cech,

---

[1]) Referat wygłoszony na XII Zjeździe Psychjatrów Polskich w Białymstoku 15 maja 1932 r.

jakżeż trudno, zwłaszcza w sferze przekroju psychicznego danego ustroju rozgraniczyć te dwie podstawowe siły rozwojowe: oddziedziczoną i nabytą.

Hoffmann w swych badaniach genealogicznych i charakterologicznych dąży do rozczłonkowania osobowości na dziedziczno-biologiczne składniki, do wyodrębnienia genów — pierwiastków, t. j. takich składników, które posiadają biologiczną samodzielność i mogą się samodzielnie dziedziczyć. Chcąc wytłumaczyć dziedziczenie poszczególnych cech psychicznych zapomocą klasycznych praw Mendla, niektórzy badacze (*Hoffmann*, *Lenz*) dochodzą do konstrukcji bardzo zawiłych, wymagających istnienia w plazmie rozrodczej nieskończonej wprost ilości poszczególnych czynników dziedzicznych. Trudno oprzeć się wrażeniu, jakie wypowiada *Baron*, że przypuszczenie istnienia w komórce rozrodczej poszczególnych dyspozycji psychicznych oznacza mechanizację i atomizację świata psychicznego, że wracamy w ten sposób do pojęcia istnienia miniaturowego obrazu gotowego organizmu, zawartego w komórce rozrodczej. Trudność tkwi nie w dążności przystosowania stosunków dziedziczenia w sferze psychicznej do praw Mendla, krytykowanych ostatnio, lecz nie tracących swej zasadniczej wartości, lecz w dążności rozkawałkowania psychiki na szereg często dowolny poszczególnych cech i właściwości, wyrwanych jakby z całokształtu struktury psychicznej jako fenotypu. Toteż coraz bardziej dojrzewa przekonanie, że dziedziczą się nie gotowe cechy psychiczne, lecz ich podłoże, dyspozycje (*Kohn*, *Entres*, *Poyer* i inni), że „pod cechą dziedziczną rozumiemy nie jakąś określoną formę, barwę, wielkość, czy skład chemiczny rośliny lub zwierzęcia, lecz tylko zdolność reagowania na warunki życiowe tak, że przy danych warunkach osobnik przybiera określoną formę" (*Załęski*), lub jak powiada *Morawski*: „dziedziczą się nie reakcje, lecz możliwości tych reakcji". Również *Koffka* twierdzi, że dyspozycje dziedziczne ujawniają się raczej w ogólnych rysach reakcji. Wreszcie *Peters* stwarza pojęcie konstytucji „pierwotnej", w której istniejące już zalążki psychiczne są jeszcze nierozwinięte i niema jeszcze dyspozycji doświadczenia. Uważa on, że ta konstytucja pierwotna dziedziczy się, jako całość, a różnice indywidualne powstają dzięki temu, że konstytucje pierwotne rodziców nigdy nie są identyczne, i że już w życiu płodowem zaznacza się wpływ otoczenia.

Istnieje więc dążność do sprowadzenia wpływów dziedzicznych do mianownika możliwie prostego, mało zróżniczkowanego, a nawet (o czem świadczy pogląd *Peters'a*) do ujmowania tych wpływów w pewną również mało zróżniczkowaną całość. Najlepiej może ujmuje

to *Johannsen*, który twierdzi, że każdy biotyp jest całością pod względem rozwoju swego trwałą, określoną genotypowo, pomimo osobniczych różnic fenotypów. Jeżeli psychikę ludzką uważamy za zjawisko fenotypowe, to i ona musi mieć zatem dla biotypu „homo sapiens" jakąś rodzajowo trwałą całość, również określoną genotypowo, Nie należy wreszcie zapominać, co słusznie podkreśla *Koffka*, że przedmiotem naszych badań psychologicznych, a tembardziej charakterologicznych jest dorosły wykształcony europejczyk, t. j. ustrój biologicznie stojący na najwyższym szczeblu rozwojowym, i to zarówno jako człowiek wobec zwierzęcia, jako członek wysoce zróżniczkowanej kultury wobec członków kultur prymitywnych i wreszcie jako dorosły wobec dziecka.

Chcąc więc przystąpić do wyłuskania z psychiki ludzkiej odpowiadającego jej genu czy genów psychofizjologicznych w możliwej ich czystości genotypowej, należy w pierwszym rzędzie rozejrzeć się w dziedzicznych elementach struktury psychicznej tworów niższych.

Jak na to wskazują obserwacje licznych badaczy (*Fabre*, *Bohn*, *Morgan*, *Holmes* i wielu innych), owady reagują na okoliczności życiowe w sposób prawie matematycznie ścisły i odmierzony, charakterystyczny dla całego gatunku. Struktura pajęczyny przędzonej przez pająka danego określonego gatunku będzie zawszc jednakowa niezależnie od tego, czy jest dziełem dorosłego osobnika, czy zupełnie młodego pajączka (*Schmidt*). Przykładów takich możnaby podać mnóstwo, — wszystkie one świadczą o tem, że sposób reagowania owadów w danych warunkach jest niezmienny i, pomimo dającej się często stwierdzić wielkiej precyzji, jest zawsze jednakowy, można rzec fatalistyczny. Dzieje się tak dlatego, że mechanizm ich reagowania i postępowania jest mechanizmem gatunkowym, składa się z kompleksów gatunkowych odziedziczonych, genotypowo określonych.

Prawie cała ich gnozja jest nabytkiem nie osobniczym, a historycznym, jest gnozją nie danego indywidualnego ustroju, a gnozją gatunku. Kompleksy instynktowe gatunkowe tutaj, pomimo swego czasem wprost zdumiewającego zróżniczkowania i precyzji, są tak niezmienne, trwałe, można powiedzieć sztywne, że u owadów trudno mówić o życiu indywidualnem, — taka mrówka czy pszczoła żyje prawie wyłącznie życiem gatunku, gdyż odziedziczone kompleksy instynktowe doskonale regulują jej stosunki gromadne i wogóle do świata zewnętrznego. Istnienie odruchów warunkowych Pawłowa u owadów, świadczące o możliwości pewnych nabytków osobniczych, w niczem nie zmieniają powyższej zasady podstawowej.

Zastanawiającą obserwację podaje *Hudson* ze swej podróży po

Ameryce Południowej: Gdy oglądał jajo ptaka Parra jacana, znalezione w gnieździe nad rzeką, nagle skorupa pękła, i z jaja wypadło pisklę wprost do wody. Pisklę natychmiast wypłynęło na powierzchnię i popłynęło w kierunku wysepki, poczem, wyszedłszy na brzeg, znieruchomiało w trawie (przez cały czas nad gniazdem z krzykiem krążyła matka). Wykonanie przez ledwo z jaja wyklute pisklę takiego szeregu zróżniczkowanych czynności, doskonale ze sobą zestrojonych i powiązanych, antycypujących cel bez jakiegokolwiek doświadczenia osobniczego, — ta reakcja na krzyk matki, ostrzegający przed wrogiem, przebiegająca w sposób charakterystyczny dla całego gatunku, i tutaj także jest uwarunkowana istnieniem u pisklęcia gotowego odziedziczonego kompleksu instynktowego, celowo sprecyzowanego, trwałego, niezmiennego, charakterystycznego dla całego gatunku. Naprz. ptaki, wychowane bez matki w sztucznem gnieździe, budują gniazda charakterystyczne dla swego gatunku nawet o najbardziej skomplikowanej strukturze, choćby nigdy nie widziały pierwowzoru, ani metody budowania gniazd przez przedstawicieli swego gatunku (*Morgan*). I chociaż u ptaków da się stwierdzić już pewną zdolność do nabytków osobniczych, choć stosunkowo w skromnym jeszcze zakresie (*Thorndyke. Reese*, *Parker*), jednak życie ich w przeważającej mierze jest także jeszcze regulowane właśnie przez odziedziczone kompleksy gatunkowe.

Wreszcie u ssaków także istnieje względne jeszcze bogactwo gotowych mechanizmów instynktowych odziedziczonych. Naprz. wiewiórka, wychowana w pokoju, chowa otrzymane orzechy na podłodze, wykonując przytem ruchy zakopywania, choć nigdy ziemi nie widziała, i nie troszczy się o to, że orzechy pozostały nieprzykryte (*Morgan*). Pies bezmózgi, a więc pozbawiony aparatu, służącego do nabytków osobniczych, nie tknie mięsa swego gatunku. W jednym i drugim przypadku jest to kompleks instynktowy odziedziczony i, pomimo swej parcjalności, trwały, niezmienny, charakterystyczny dla danego gatunku, a w pierwszym przykładzie antycypujący cel, można powiedzieć gatunkowy, osobniczo nieznany. I chociaż u psów naprz. możemy dopatrzeć się pewnych dość prymitywnych jeszcze różnic w zachowaniu się w stosunku do świata zewnętrznego, są to jednak różnice raczej rasowe, nie osobnicze. Nabytki osobnicze grają jeszcze i u ssaków rolę względnie podrzędną, pomocniczą, nie tworzą jakiejś odrębnej, samodzielnej kategorji zjawisk psychobiologicznych, a ich jeśli nie jedynym, to jednak podstawowym regulatorem w ustosunkowaniu się świata zewnętrznego, w ich osobniczej walce o byt, są stosunkowo liczne jeszcze mechanizmy odziedziczone,

gnostyczno- i kinestestyczno-instynktowe. *Ewald* określa postępowanie zwierząt w odróżnieniu od człowieka, jako uczuciowo - instynktowe, jako popędowe, a nie świadomie rozważne, kierowane przez korę mózgową (choć u wyższych zwierząt te ostatnie możliwości nie są zupełnie wykluczone), obejmując zwierzęta nazwą „Hirnstammindividuen".

Im na wyższym szczeblu rozwoju znajduje się ustrój żyjący, tem jest on bardziej bezradny przy urodzeniu (*Koffka*), a niemowlę ludzkie jest najbardziej bezbronne, nieporadne w porównaniu do noworodków na niższych szczeblach świata zwierzęcego. Bezbronność nieporadność niemowlęcia pochodzi z ubóstwa gotowych mechanizmów instynktowych (*Bühler*), jego gnozja odziedziczona jest zredukowana do minimum. Jego sposób zachowania się, jego ustosunkowanie się do świata zewnętrznego, jego postępowanie jest uwarunkowane naogół nie przez gotowe mechanizmy gnostyczno- i kinestetyczno-instyktowe, jak mechanizm ssania, a jedynie i wyłącznie przez bardzo ogólne, globalne, niesprecyzowane nastawienie uczuciowe, będące wypadkową globalnych tendencji instynktowych. To nastawienie, różne jedynie co do swego zasilenia i zabarwienia dodatniego lub ujemnego, jest pierwotną siłą dynamiczną, nadającą ogólny kierunek i pozwalającą na kształtowanie dalszego rozwoju osobniczego człowieka.

Możemy więc zaobserwować ciekawe zjawisko: — *im wyższy jest stopień w hierarchji rozwoju filogenetycznego, tym uboższy staje się materjał kompleksów instynktowych gatunkowych, redukując się prawie do zera u tworu, stojącego na najwyższym stopniu tej hierarchji, u człowieka posiadającego* już tylko odziedziczoną niesprecyzowaną, ogólnikową zdolność nastawienia uczuciowego dodatniego lub ujemnego, zdobywania lub odtrącania. Zjawisko to jest wyrazem wędrówki czynności ku przodowi, gdyż człowiek przy swej filogenetycznej utracie elementów gnostyczno-i kinestetyczno-instynktowych posiada za to z jednej strony najsilniej rozwinięty trzeci element zespołu instynktowego, mianowicie element uczuciowy, a z drugiej strony posiada najbardziej zróżniczkowany, precyzyjny aparat korowy, swoisty narząd do wszelkich nabytków osobniczych, co tak dobitnie podkreśla *Mazurkiewicz*, a o czem wspomina już *Edinger*, twierdząc, że z normalnem istnieniem kory mózgowej związane są wszelkie czynności, których można się nauczyć, wszelkie procesy psychiczne, które określamy, jako asocjacje.

O ile więc zwierzę reaguje wyłącznie lub przeważnie w sposób gatunkowo stały, określony, o tyle, zdaje się, że tylko człowiek

posiada tę zdolność reagowania indywidualnego, zróżniczkowanego nie genotypowo, a fenotypowo; i o ile u zwierzęcia możemy mówić o dziedziczeniu całego szeregu gotowych kompleksów instynktowych, pozwalających mu na wykonywanie czynności najbardziej złożonych i najbardziej celowych bez jakiegokolwiek doświadczenia osobniczego, o tyle u człowieka dziedzicznem może być tylko to ogólne nastawienie uczuciowe, różne jedynie co do nasilenia i zabarwienia, ta jego konstytucja psychiczna, i ją tylko można uważać, jako rodzajowo trwałą cechę psychiczną, określoną genotypowo dla biotypu „homo sapiens".

To pierwotne nastawienie uczuciowe noworodka, ta jego konstytucja psychiczna, zamknięta w kręgu uczuć przykrości i przyjemności, spowodowanych przez wrażenia ustrojowe, w dalszym rozwoju osobniczym człowieka różniczkuje się pod wpływem nowego bogatego świata uczuć nabytych, intelektualnych, związanych nie z bieżącemi wrażeniami ustrojowemi, ale z różną treścią gnostyczną nabytą, powstałych naskutek ciągłej engrafji psychicznych przebiegów współczesnych. Ten świat uczuć nabytych, intelektualnych, pomimo że dzięki właściwościom psychofizjologicznych procesów korowych jest wielką siłą dynamiczną naszej psychiki, siłą nieraz antagonistyczną, hamującą tendencje instynktowe (*Mazurkiewicz*), wyrasta jednak z źródła tego odziedziczonego globalnego nastawienia uczuciowego, które w jakiś nieznany nam sposób jest zlokalizowane według *Heada* w ośrodkach podkorowych, i tam, przy przechodzeniu wszelkich podrażnień dośrodkowych przez wzgórza wzrokowe, nadaje im zabarwienie uczuciowe dodatnie lub ujemne. W warunkach normalnych w ten sposób afektywnie zabarwione wrażenia przechodzą do kory mózgowej, w której ulegają dalszym przemianom według praw, rządzących przebiegami korowymi. I dlatego charakter człowieka, te według *Mazurkiewicza*, „nurtujące w nas indywidualne prądy uczuciowe, stanowiące najwyższą syntezę naszej psychiki", choć może być urabiany, kształtowany, nawet zmieniany przez wpływy zewnętrzne, przez doświadczenie somatopsychiczne, jednak podstawą swą tkwi najgłębiej, najsilniej we wpływach dziedzicznych, przekazywanych przez plazmę rozrodczą pokoleniom, których pierwszym wyrazem życiowym jest globalne nastawienie uczuciowe noworodka, najbardziej może zbliżone do pojęcia pierwotnej konstytucji *Peter'sa*.

Nowsza nauka o konstytucji psychicznej, w wyrazie danym jej przez *Kretschmera*, dążąca coraz bardziej do wyodrębniania indywidualności drugiego rzędu — typów — z chaosu indywidualności

poszczególnych (co z takiem uznaniem wita *Luxenburger*), pozwoli, mam wrażenie, nietylko na bliższe sprecyzowanie tego globalnego nastawienia uczuciowego odziedziczonego, ale może i na pewne zrozumienie procesów dziedziczenia w sferze psychicznej.

Czysty syntonik, współdźwięczący uczuciowo z otoczeniem, odczuwający i reagujący na wszystko szczerze, naturalnie, bezpośrednio — zbliża się pod tym względem do dziecka. Jest on uczuciowo jednolity, cechuje go jedynie zabarwienie dodatnie lub ujemne, przyczem w obu tych zabarwieniach naturalne współdźwięczenie z otoczeniem nie ulega zmianie, pozostaje jego cechą podstawową. Syntonja jest czemś elementarnem, jest zjawiskiem biologicznie prostem, wypadkową tego samego fizjologicznie normalnego mechanizmu, który już u noworodka daje przejawy przejściowych nastrojów płaczliwych lub pogodnych, zależnych od stanu fizycznego lub od warunków zewnętrznych. Żywiołowość, bezpośredniość, elementarność syntonji wvpływa zapewne z jej bezpośredniego pochodzenia z procesów natury podkorowej, pozostających, zdaje się, w dość ścisłym związku z układem gruczołów dokrewnych i ze stanem narządów wewnętrznych wogóle. Jest więc syntonja z jednej strony, ze względu na swe ścisłe powinowactwo z konstytucją psychiczną niemowlęcia, najbardziej zbliżoną do konstytucji pierwotnej *Peters'a*, z drugiej strony przez swój uczuciowo jednolity, elementarny, biologicznie prosty charakter, a więc przez swą może identyczność z pierwotnem globalnem nastawieniem uczuciowem, jest cechą psychiczną trwałą dla danego rodzaju, określoną genotypowo.

Jeżeli więc, zgodnie z twierdzeniem *Peters'a*, że konstytucja psychiczna dziedziczy się jako całość, przyjmiemy jeden gen dla syntonji, powstaje pytanie, czy konstytucja schizoidalna, przeciwstawna syntonicznej, jest również genotypowo określona, wymaga odrębnego genu?

Czysty schizoid w przeciwieństwie do syntonji wykazuje dalekoidące zróżniczkowanie, wymagające wyodrębnienia całego szeregu typów, które nie dają się tak łatwo sprowadzić do jednego wspólnego mianownika, jak typy syntoniczne. Takie zrózniczkowanie wynika stąd, że schizoid nie jest wyrazem jednolitego nastawienia uczuciowego, lecz wyrazem wysoce zróżniczkowanych uczuć nabytych i warunków kondycjonalnych; „już pierwsze zahamowanie oddziaływania bezpośredniego dziecka jest pierwszym zalążkiem i przejawem pierwiastka schizoidalnego, jest pierwszem fizjologicznem rozszczepieniem pragnień i dążeń osobowości psychicznej, pierwszem zaburzeniem jednolitości syntonicznej odruchowej" (*Mazurkiewicz*).

Jeżeli pomimo tego polimorfizmu typów schizoidalnych łączymy je— i słusznie — w jedną grupę pod nazwą wspólną schizoidu, to znaczy, że i to pojęcie musi mieć jakąś cechę podstawową wspólną. Analiza różnych określeń, nadanych pojęciu schizoidu przez różnych autorów, doprowadza do wniosku, że to, co łączy różnorodne typy schizoidalne, jest właściwie cechą ujemną, jest określeniem przeczącem: schizoidem jest ten, kto nie wykazuje prostego, naturalnego, bezpośredniego współdźwięczenia uczuciowego z otoczeniem, czyli ten, kto nie jest syntonikiem.

Takie ujęcie konstytucji schizoidalnej daje odrazu odpowiedź na wyżej postawione pytanie. Schizoid, jako pojęcie negatywne, jako asyntonja, charakteryzuje się genotypowo, jako brak genu syntonji.

Tak zwany czysty syntonik, zarówno jak i tak zwany czysty schizoid (czyli asyntonik) są typami konstytucjonalnymi krańcowymi i w takiej postaci są anomaljami charakterologicznemi. Normalnym typem psychiki jest ten, w którym ustrojowe popędy i nastroje zlewają się i harmonizują ze światem uczuć intelektualnych w sposób tak dalece idący, że często nie potrafimy odróżnić w wynikającej stąd syntezie składników poszczególnych, ustrojowych, odziedziczonych i nabytych. Fizjologicznie mamy wtedy do czynienia z zupełnem sharmonizowaniem procesów podkorowych i korowych. Klinicznie mówimy wtedy o konstytucji mieszanej t. j. takiej, w której nie potrafimy znaleźć wyraźnej przewagi ani elementu syntonicznego, ani elementu schizoidalnego, w której wszystkie hamulce działają prawidłowo; uczucia intelektualne tłumią w razie potrzeby popędy instynktowe, te ostatnie hamują wybujałości tendencji intelektualnych; nastrój wesoły lub przygnębiony, wywołany przez odpowiednie procesy ustrojowe lub korowe, w miarę łatwo powstaje i w miarę łatwo zanika.

Ma się rozumieć, że między tym idealnym środkiem a obu krańcami istnieją niezliczone ilości odcieni pośrednich, wykazujących mniejszą lub większą przewagę czy to elementu syntonicznego czy też schizoidalnego. Piękne przykłady dziedziczenia konstytucji psychicznej znajdujemy w pracy *Brunowej* o dziedziczeniu konstytucji psychicznej i psychoz konstytucjonalnych, gdzie w rodzinach II i IV mamy dziedziczenie się przez szereg pokoleń konstytucji syntonicznej w jej pogodnej, słonecznej postaci, a naprz. w rodzinie VIII dziedziczenie konstytucji syntonicznej i schizoidalnej i powstanie u potomstwa konstytucji mieszanej. Czy postulat jednego genu konstytucji psychicznej, genu syntonji, da się pogodzić z taką konstytucją mieszaną w jej niezmiernie różnorodnych postaciach?

W myśl fizjologicznej teorji dziedziczenia *Goldschmidta*, na

której już *Hoffmann* w dużej mierze opiera swoje wyjaśnienia w sferze dziedziczenia psychoz konstytucjonalnych, w procesie dziedziczenia ma znaczenie nietylko jakościowy, ale i ilościowy charakter genu, jego różna co do swej wartości dynamiczna zdolność przejawiania się, jego „odmierzona szybkość reakcji". Dla naszego pojęcia genu syntonji możemy również przyjąć różną ilościowo i dynamicznie jego wartość. Różny stopień tej wartości, wartości dynamicznej (gdyż znaczenie genu polega właśnie na jego sile dynamicznej, biorącej udział w kształtowaniu fenotypu), tłumaczy w pewnej mierze nietylko możliwość istnienia tak zwanej konstytucji mieszanej ale i dziedziczne jej występowanie.

Z drugiej strony należy pamiętać, że psychika ludzka, a zwłaszcza człowieka dojrzałego, jest par excellence zjawiskiem fenotypowem, wypadkową działania dwóch kategorji sił, dziedzicznej i kondycjonalnej, a charakter jest jej nadbudową korową, nadbudową do pewnego stopnia trwałą, choć powstałą i powstającą stopniowo, jako wynik przenikania i ścierania się dwóch światów: świata tendencyj uczuciowych instyktowych odziedziczonych (współczynnik syntonji) i świata uczuć nabytych, intelektualnych (współczynnik schizoidu), procesów psychofizjologicznych podkorowych i korowych z zastrzeżeniem, że to przenikanie i ścieranie się odbywa się już tylko na płaszczyźnie kory mózgowej, — jako wyłącznego terenu kształtowania się naszego życia psychicznego osobniczego. Takie ujęcie ułatwia tłumaczenie, mam wrażenie, już nietylko konstytucjonalnych, ale i fenotypowych (indywidualnych) różnic charakteru.

Jeżeli pod tym kątem widzenia spojrzeć na przykłady *Hoffmanna* czy *Lenza*, to nietrudno stwierdzić, że poszczególne cechy charakterologiczne, dla których oni doszukują się odrębnych genów, są jedynie indywidualną reprezentacją takiej czy innej konstytucji psychicznej, takiego czy innego stopnia wartości dynamicznej genu syntonji w jego fenotypowym wyrazie.

W powyższych rozważaniach świadomie ograniczyłem się do dwóch podstawowych typów konstytucjonalnych, wyodrębnionych przez *Kretschmera*, świadomie pominąłem nowsze próby dalszego zróżniczkowania typów konstytucjonalnych, jak naprz. konstytucję padaczkową (*Minkowska, Zieliński)*, gdyż niewiadomo jeszcze, czy z jednej strony typy te stanowią rzeczywiście całkiem odrębny krąg konstytucjonalny, z drugiej strony, czy nie współdziała tu pewien czynnik patologiczny, warunkujący tę odrębność.

Również świadomie nie zastanawiałem się na tem miejscu nad sprawą dziedziczenia zdolności intelektualnych. Coprawda z założenia, że gnozja odziedziczona niemowlęcia ludzkiego ograni-

czona jest prawie do zera, wynika, że gnozja człowieka dorosłego jest — można powiedzieć — całkowicie nabytkiem czysto osobniczym. Nie przesądza to jednak, że mniejsze lub większe zdolności przyswajania wrażeń i ich odpowiedniego utrwalania zależą w dużym stopniu od odpowiedniej struktury podłoża anatomicznego, w którem procesy przyswajania i utrwalania wrażeń się odbywają, czyli od struktury kory mózgowej, a struktura ta podlega prawom dziedziczenia takim, jakie rządzą każdym narządem naszego organizmu. Natomiast dalsze przerabianie i opracowywanie utrwalonych wrażeń mnemiczno-gnostycznych, stanowiące istotę inteligencji, wymaga już czynnika zainteresowania, a więc natury uczuciowej.

PIŚMIENNICTWO.

Baron J. Begabung, Erziehung und Auslese. (w Brugsch — Lewy. Biologie der Person. IV. 1929). — *Bohn.* (cyt. podług Schmidta). — *Brunowa* M. Dziedziczenie konstytucji psychicznej i psychoz konstytucjonalnych. 1927. — *Bühler K.* Die geistige Entwicklung des Kindes. 1924 (cyt. podług Koffki). — *Edinger L.* Die Beziehungen der vergleichenden Anatomie zur vergleichenden Psychologie. 1909. — *Entres I. L.* Vererbung. Keimschädigung. (w Bumke. Handbuch der Geisteskrankheiten. I. 1928.). — *Ewald G.* Biologische und „reine" Psychologie im Persönlichkeitsaufbau. 1932. — *Fabre.* (cyt. podług Schmidta). — *Goldschmidt R.* Physiologische Theorie der Vererbung. 1927. — *Holmes.* (cyt. podług Schmidta). — *Hoffman H.* Die individuelle Entwicklungskurve des Menschen. 1922. — *Hoffman H.* Über Temperamentsvererbung. 1923. — *Hoffman H.* Charakter und Umwelt. 1928. — *Hudson.* (cyt. podług Schmidta). — *Johannsen W.* Elemente der exakten Erblichkeitslehre. 1913. — *Kahn E.* Über die Bedeutung der Erbkonstitution für die Entstehung, den Aufbau und die Systematik der Erscheinungsformen des Irreseins. Zeitschr. f. d. ges. Neur u Psych. 74. 1922. — *Kahn E.* Vererbung (psychische). (w Birnbaum. Handwörterbuch der medizinischen Psychologie. 1930). — *Kaszkarow D.* Sowremiennyje uspiechi zoopsichołogji. 1928. — *Koffka K.* Die Grundlagen der psychischen Entwicklung. 1925. — *Koffka K.* Les notions d'héréditaire et d'acquis en psychologie. Jour. de psychol. 29. 1932. — *Kretschmer K.* Körperbau und Charakter. 1925. — *Lenz F.* (w Baur Fischer. Lenz. Menschliche Erblichkeitslehre. 1927. — *Luxenburger H.* Erblichkeit. Keimschädigung. Konstitution. Rasse. Fortsch. f. Neur. u. Psych. 1930. — *Mazurkiewicz J.* Syntonja i schizoid. Roczn. Psychjatr. 3. 1926. — *Mazurkiewicz J.* Zarys fizjologicznej teorji uczuć. Roczn Psychjatr. 12—13. 1930. — *Minkowska F.* Recherches généalogiqués et problémes touchant aux caractères (en particulier à celui de l'épileptoidie) Ann. méd.-psych. 1923. — *Morawski J.* Konstytucja i dziedziczność. Polsk. Gaz. Lek. 4. 1925. — *Morawski J.* Badania nad dziedzicznością w patologji ludzkiej. Roczn. Psychjatr. 6. 1927. — *Morgan* (cyt. podług Koffki). — *Parker* (cyt. podług Kaszkarowa). — *Peters W.* Die Vererbung geistiger Eigenschaften und die psychische Konstitution. 1925. — *Poyer G.* Les Problèmes généraux de l'hérédité psychologique. 1921. — *Reese* (cyt. podług Kaszkarowa). — *Schmidt P.* Duszewnaja żyzń żywotnych. 1929. — *Stern* (cyt. podług Koffki). — *Thorndyke* (cyt. podług Kaszkarowa). — *Załęski E.* Zagadnienie dziedziczenia nabytych własności w hodowli roślin. Roczn. Psych. 6. 1927 — *Zieliński* M. Epilepsja w świetle badań nad stosunkiem budowy ciała do konstytucji psychicznej. 1924.

KONSTYTUCJA I CHARAKTER [1])

podał

DOC. DR. MARCIN ZIELIŃSKI.

Zarówno myśl psychologiczna jak psychjatryczna pracuje w obecnej dobie nad zagadnieniem konstytucji i charakteru. Zjednoczenie wysiłków obu tych myśli około pojęć konstytucji i charakteru jest najlepszym wyrazem zbliżenia się dwóch dziedzin nauki, które dotąd kroczyły odrębnemi drogami, nie znajdując wspólnych zainteresowań mimo naturalnej wspólnoty przedmiotu badań, jaki przedstawia psychika w swoich zdrowych i chorych przejawach. Fakt zbliżenia się jest świeży i nie dokonał się łatwo, bo pomimo pozornych możliwości współpracy istniała między psychologją a psychjatrją przepaść, wykopana przez racjonalistyczne ujmowanie zjawisk psychicznych. Jak w życiu człowiek zdrowy psychicznie odwracał się od chorego (co czyni jeszcze dzisiaj), z powodu swojego racjonalistycznego nastawienia pozbawiony nici ułatwiających zrozumienie chorej psychiki, tak naodwrót psychjatrja nie szukała pomocy i współdziałania w psychologji. Psychologja ani podczas swojej długiej ery spekulatywnej ani potem w okresie tak szeroko sięgającego wpływami kierunku przyrodniczo-eksperymentalnego nie zdołała rozwinąć pojęć, wiodących od racjonalistycznego rozważania zjawisk duchowych do zagadnień życia psychicznego zdrowej czy chorej osobowości. Poza próbami, związanemi jeszcze ze starożytnością, rozróżnienia temperamentów i odosobnionemi usiłowaniami późniejszemi, nie zaznaczyła się w psychologji wybitniej aż do ostatnich czasów tendencja zajęcia się człowiekiem i jego psychiką jako całością. Przejawy tej psychiki, racjonalistycznie ujmowane, zatracały w prawach assocjacji a także w eksperymentalnie określanych formułach pamięci czy uwagi swoje indywidualne rysy, odkrywane tak dobrze przez praktycznych znawców życia i ludzi a genjalnie opi-

[1]) Referat wygłoszony na XII Zjeździe psychjatrów polskich dnia 14 maja 1932 roku.

sywane przez wielkich pisarzy. I nic dziwnego, że psychjatrja nie mogła znaleźć z tą psychologją, wysilającą się bądź za pomocą metod spekulatywnych bądź eksperymentalnych na ustalenie ogólnych prawideł zjawiska psychicznego, punktów stycznych. Jako nauka biologiczna, zmierzająca do opisania i zrozumienia chorej psychiki w obrazach, przekształcających i przeinaczających jej całość, spotkać się musiała z zupełnem rozczarowaniem, zwracając się o pomoc do generalizującej wszystko psychologji. Rozłam pogłębiał fakt, że uczuciowe elementy psychiki, których wpływ na powstawanie i formy zaburzeń psychicznych specjalnie domagał się wyjaśnienia, spoczywały na szarym końcu rozważań ówczesnej psychologji. A jeżeli nawet w koncepcjach *Lippsa* a zwłaszcza *Wundta*, którego wielkie zasługi niesprawiedliwie przekreśla *Klages* [1]), znalazły one uwzględnienie a nawet trafne i stwierdzane spostrzeżeniami psychopatologicznemi zróżnicowanie jakościowe, to odbyło się to w ramach nauki, którą *Dilthey* [2]) nazwał psychologją bez duszy, zarzucając jej atomistyczne rozczłonkowanie osobowości psychicznej i jej struktury. I tutaj właśnie wkraczamy w sedno sprawy, gdyż załamanie się potężnego kierunku psychologji eksperymentalnej na zagadnieniu osobowości, poprzedziło rozwój nowych prądów psychologji strukturalnej a wraz z nimi powstaje wspólna platforma dla zdążających odtąd razem ku określeniu konstytucji i charakteru myśli psychjatrycznej i psychologicznej. Bezpośrednio wpłynęły na wysunięcie tych zagadnień na plan pierwszy zadania, wobec których stanęła zarówno psychjatrja jak psychologja ostatniej doby, zadania natury praktycznej, nakazane przedewszystkiem względami leczniczymi i pedagogicznymi i dążnością naukowego wypracowania odpowiednich metod w służbie tych celów.

Osobowość człowieka ze swoimi zdrowymi i chorymi przejawami, w swoich wzlotach myślowych i wstrząsach potężnych wzruszeń, w rozmaitych okresach rozwoju jak dzieciństwo, wiek dojrzały, przejściowy i starość, w świetle otaczającego je środowiska i jego zmian, na tle sylwetek charakterologicznych swoich przodków — stała się podstawą dociekań i badań, bo zarówno psychjatrja jak pedagogika zaczęły się domagać odpowiedzi, wypływających z ich specyficznych zadań. I wtedy odmiennie niż w dawniejszej psychologji, już ciągle w związku z taką albo inną ale zawsze określonemi rysami znamionującą się osobowością, zjawić się musiało pytanie, co

---

[1]) L. Klages. Die Grundlagen der Charakterkunde 1926.

[2]) W. Dilthey. Die Typen der Weltanschauung und ihre Ausbildung in den metaphysischen Systemen. 1911.

należy przypisać w obrazie obecnym i przeszłym tej osobowości jej cechom stałym i dziedzicznym w odgraniczeniu możliwie ścisłem od cech zmiennych i przemijających. A potem bliżej zadań pedagogiki stojące zagadnienie, ale również bardzo interesujące myśl psychjatryczną, jakie z tych cech i w jakiem ustosunkowaniu składają się na ten czynnik, który nazywamy charakterem. Tak się przedstawia droga, która doprowadziła do rozpatrywania charakteru w zwierciadle tej grupy zjawisk czy cech, które określamy mianem konstytucji. Jest rzeczą niewątpliwą, że droga ta zawiodłaby nas na manowce — pomimo najsilniejszych nawoływań psychologji strukturalnej do zajmowania się całokształtem osobowości — gdyby nie powstanie i rozwój nauki o dziedziczności psychicznej. W związku z tem a także w niemałym stopniu dzięki nadzwyczaj plastycznie wyodrębnionym typom psycho-fizycznym *Kretschmera* zaczęło się jaśniej zarysowywać pojęcie konstytucji psychicznej jako genotypicznie uwarunkowanej syntezy istotnych cech danej osobowości. Okazało się wtedy oczywistem, że wprawdzie fakt stałego sprzężenia się obrazów chorobowych z określonymi temperamentami czy charakterami, dającymi się wykazać genealogicznie także bez występowania odnośnych schorzeń, wnosi wiele światła do nauki o konstytucji psychicznej ale dalecy jesteśmy od możności ścisłego zastosowania tego pojęcia w poszczególnych przypadkach i dociekaniach. Powiązanie wielkich obrazów chorobowych, nadających przemijające albo trwałe piętno osobowości chorego, z pewnym typem normalnej struktury psychicznej pozwoliło nam zestawić i porównać pojęcia konstytucji, temperamentu i charakteru na podstawie dokładnie opracowanego materjału empirycznego ale tylko w bardzo grubych zarysach. Obrazy psychoz endogenicznych przedstawiły się nam jako elementy genotypiczne, tworzące daną konstytucję, która posiada analogiczne oblicze normalne zbliżone do tego, co nazywamy temperamentem czy charakterem. Różnice tych elementów genotypicznych, uzewnętrzniających się raz czy kilka razy w chorobowych stanach a zresztą stale w znamionach charakterologicznych, byłyby według *Kretschmera* ilościowe, według innych w wypadku choroby musiałby się dołączać jeszcze czynnik dodatkowy (gen procesowy *Kahna*). Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że w obserwacji klinicznej rzadko spotykamy t. zw. czyste psychozy cykliczne, które moglibyśmy uważać za odpowiedniki cyklotymicznego charakteru a częściej mamy do czynienia z obrazami mięszanymi i powikłanymi elementami innej natury, to już tutaj rzuca się nam w oczy fakt bardzo grubego dotąd ujmowania konstytucji psychicznej jako cechy jednolitej i roz-

strzygającej o strukturze osobowości chorego. A jednak od tych grubych spostrzeżeń wzięła początek nauka o konstytucji psychicznej i na nich ugruntowało się pojęcie zjawiska przekazywania się się poprzez życie pokoleń stałych cech psychicznych w odmianie normalnej czy chorobowej. Im dalej natomiast wkraczamy w analizę genealogiczną, im dokładniej chcemy uwypuklić daną osobowość na tle dziedziczności rodzinnej, tem trudniej nam poprzestać na tych rozróżnieniach typologicznych, któremi dotąd posługiwaliśmy się, i starać się musimy o wyodrębnienie poszczególnych rysów charakterologicznych. Charakterystyki *Hoffmanna*[1]) mogą tu służyć za przykład a zarazem stanowić ilustrację metody dziedziczno-biologicznej w przedstawieniu struktury charakterologicznej wybitnych osobowości (Napoleon I). Na tle takich charakterystyk grupy członków znanej historycznie rodziny, które podkreślają ich wybitne cechy psychiczne, rozmaite ugrupowania tych cech u różnych członków tej rodziny, występowanie na jaw pewnych właściwości w pewnych okresach życia, a nawet w pewnych sytuacjach życiowych, otrzymujemy niepełny jeszcze obraz zjawiska kształtowania się odrębnych osobowości, jakgdyby z tego samego materjału konstytucyjnego. Widzimy tutaj na konkretnych przykładach wykazaną słuszność jednaj z myśli przewodnich strukturalnej psychologji, którą podniósł *Birnbaum*[2]) że niepomiernie ważną rolę w poznaniu struktury osobowości odgrywa zbadanie jej przekroju podłużnego t. j. dziejów jej rozwoju osobniczego i genealogicznego pochodzenia (z linji ojca albo matki), których pojawianie się zależeć może od czynników związanych z rozwojem, chorobą a nawet zmianą konstelacji życiowej. Tak więc najwyraźniej zarysowuje się nam w analizach charakterologicznych *Hoffmanna* z jednej strony grupa cech genotypicznych, mających utajoną zdolność realizowania się w osobowości wszystkich członków rodziny, a z drugiej strony zauważamy szereg fenotypicznych ukształtowań indywidualnych, odróżniających się poszczególnemi właściwościami, mieszczącemi się jednak w obrębie konstytucji rodzinnej. Polecając uwadze podkreślone tu przeciwstawienie masy dziedzicznej, zawartej w sumie cech genotypicznych rodzinnych, dynamicznej strukturze poszczególnych postaci charakterologicznych, u których te właściwości ujawniały się w rozmaitych ugrupowaniach, w odrębnych epokach życia, czyli zależnie od szeregu czynników wyzwalających, dodatkowych, przechodzimy tymczasem do omówienia innych momentów, przygo-

[1]) H. Hoffmann „Des Problem des Charakteraufbaus" 1926.

[2]) Birnbaum „Der Aufbau der Psychose".

towujących rozwiązanie zagadnienia stosunku charakteru do konstytucji psychicznej. Istnieją niewątpliwie bardzo głębokie i interesujące koncepcje, które zapoczątkowały właśnie naukę o charakterze odsłaniając słabe strony dotychczasowej psychologji wobec tego zagadnienia (*Freud, Klages*). Pominęły one jednak sprawę udziału czynników konstytucyjno-dziedzicznych w budowie charakteru. *Klages* w swojej analizie charakteru opiera się na trzech pojęciach: materjału, struktury i jakości, z których każde obejmuje pewną grupę zjawisk psychicznych, istotną dla powstania charakteru. Materjał oznacza zdolności i dary intelektu, które, zależnie od jakości charakteru czyli czynników popędowych i wolowych skierowujących w stronę aktywnego zachowania się albo bierności, rozmaicie mogą się wyrażać, chociaż mają jednakowe założenia u różnych jednostek. Trzecia kategorja zjawisk nazwana przez *Klagesa* strukturą wnosi tu zmianę tempa i przebiegu procesów psychicznych, posługując się czynnikami uczuciowymi i obejmuje także t. zw. temperament. Rozróżnienia te wnikają głęboko w budowę osobowości, która nie jest martwym szkieletem ale dynamiczną organizacją czynników wyciskających to a nie inne piętno indywidualne. *Klages* [1]) tak formułuje swoje poglądy: „Za pomocą tej sieci pojęć można uchwycić wszystko, co da się przedstawić dla scharakteryzowania indywidualnych własności. Tylko jedna strona rzeczy wydaje się przy tem pominięta t. j. popędy animalne jak głód, pragnienie, instynkt płciowy i inne. Popędy są warunkiem i podstawą osobistego charakteru a przedewszystkiem jego jakości (*Qualität, Artung*) i tkwią już implicite w pobudkach i podnietach do działania (*Triebfedern*)". W wymienionych poglądach, które posuwały się po linji zapatrywań *Diltheya i Sprangera* [2]), podkreślających rolę osobowości i jej specyficznej struktury charakterologicznej w kształtowaniu się kierunków filozoficznych i poglądów na życie w historji ludzkiej kultury, najgłówniejszy nacisk został położony na t. zw. witalnej warstwie duszy, złożonej z afektów i popędów, dotąd zepchniętej na plan daleki w racjonalistycznych systemach psychologji. *Klages* ostro uwypuklając ten stan rzeczy posuwa się w swojem dziele: „Der Geist als Widersacher der Seele" (1929) aż do skrajnego przeciwstawienia ducha, którego utożsamia z intelektem, duszy nierozerwalnie związanej z ciałem: „Ciało i dusza tworzą zespolone w jedną całość bieguny komórki życiowej, w którą wciska się duch jak klin od zewnątrz celem rozdzielenia ich spójni, a więc oderwania ciała od

[1]) Klages „Grundlagen der Charakterkunde 1926.

[2]) E. Spranger „Lebensformen" 1922.

duszy i naodwrót pozbawienia duszy znamion cielesnych i zniszczenia w ten sposób wszelkiego życia". Skrajnie sformułowane myśli *Klagesa* utorowały charakterologji drogę do zdobycia należnego jej stanowiska w nauce. Ważną rolę odegrały też w tym względzie prace *W. Häberlina* [1]), który utrzymuje się wprawdzie w ramach filozoficznego racjonalizmu, ale w swoich bystrych ujęciach daje mimoto trwały dorobek dla zrozumienia struktury charakteru. Jest nim stwierdzenie zmienności charakteru jako zjawiska rozwojowego rozpiętego w czasie powikłanej i. jego budowy, wypływającej z różnego hierarchicznie ustosunkowania się czynników i warstw psychicznych. Biegunowe przeciwieństwo podmiotu i przedmiotu prowadzi go do przyjęcia dwóch zasad życia: woli własnej i woli jednoczącej albo społecznej, z których pierwsza przeważa u natur egoistycznych i ekscentrycznych a druga jest znamieniem osobników „centralnych", dążących do harmonji z powszechnością.

Przez wyodrębnienie faktycznej pierwotnej postawy życia (*Primäre Lebensstellung*), opartej na popędach i dążeniach, od pochodnego nastawienia się życiowego (*Einstellung zum Leben*), które można uważać za świadome przystosowanie się do warunków, przygotowuje *Häberlin* pociągnięcie linji granicznej między dwiema grupami zjawisk. Ta linja graniczna będzie u innych autorów co raz wyraźniej oddzielała grupę cech stałych, dziedzicznych czyli konstytucyjnych od grupy właściwości, kształtowanych w życiu osobniczem w związku z jego fazami ewolucji i cofania się i wymianą wpływów ze środowiskiem. *Kretschmer* budując swoje typy psychofizyczne, które wyposażył w określone właściwości psychiczne i cielesne, oparł się na badaniach genealogicznych i starał się wykazać dla nich podłoże dziedziczno-konstytucyjne. W związku z temi badaniami wypracowane pojęcie konstytucji wskazuje na sprzężenie w niej cech psychicznych z cielesnemi na podstawie dziedzicznego ich przekazywania i ugruntowania wzajemnej korelacji. Odcina się ono wyraźnie od charakteru, który zawiera w sobie grupę znamion wyłącznie psychicznych, powstającą na drodze współdziałania z wpływami zewnętrznymi. Tak więc w sposób bardzo wyraźny stanął *Kretschmer* na stanowisku, odgraniczającem pojęcie konstytucji jako zjawiska psycho-fizycznego na podłożu wyłącznie dziedzicznem od pojęcia charakteru jako zjawiska czysto psychicznego, wytwarzającego się z masy dziedzicznej i środowiska. Uwaga *Kretschmera* nie skupiła się jednak na sprawie charakteru i szczegółowem rozpatrywa-

---

[1]) Häberlin „Der Charakter" 1925.

niu jego budowy. Zmierzając do uwypuklenia swoich typów konstytucyjnych popchnął on jednak na nowe tory naukę o charakterze, otwierając przed nią ogromne pole psychotycznych i psychopatycznych odmian osobowości i dając tem samem możność porównywania i dalszego wykrywania związków z typami normalnymi. W ślad za nim *Hoffmann* opracował już systematycznie zasady budowy charakteru, które opierają się na drobiazgowej analizie dziedziczno-biologicznej wybitnych osobowości, ich rodzin i poszczególnych ich znamion w zachowaniu się i postępowaniu. Dążył on w ten sposób do ustalenia cech pierwotnych i dziedziczących się oddzielnie albo w pewnym charakterystycznym układzie. Do badań tego rodzaju nadają się szczególnie wybitnie i przeciwstawnie zarysowane typy rodzicielskie i duża ilość potomstwa jako materjał ilustrujący rozdział i kombinowanie się cech odziedziczonych. „W szczególności odsłania badanie osobowości złożonych, jak sprzeczne ze sobą tendencje mogą występować u jednego indywiduum i jakie psychologiczne mechanizmy i charakterologiczne cechy w ten sposób powstają"[1]. Te sprzeczności (*antynomje*) charakteru są często źródłem poczucia mniejszej wartościowości i powodują zjawisko kompensacji, jeśli istnieje w psychice dostateczna pobudka do uzewnętrznienia się. Przykładem Rousseau, którego światopogląd wytwarzał się jako wyrównanie jego uczuć niedostateczności i niepewności. Sprzeczności charakterologiczne mogą ujawniać się także w innem ustosunkowaniu (nad i podrzędność), którego forma i kierunek mają być zdaniem *Hoffmanna* zawsze dziedzicznie uwarunkowane. W patologji psychicznej niezwykle często napotykamy antynomje charakterologiczne i od nich właśnie zależy przedewszystkiem zróżnicowanie i powikłanie typów psychopatycznych i często kryminalnych (*Aschaffenburg, Lombroso, K. Schneider*). *Hoffmann* w ostatecznem zestawieniu wyników swoich badań przyznaje decydujące znaczenie czynnikom dziedzicznym w procesie powstawania odmian i przemian charakteru, podkreślając równocześnie dynamiczny sposób wzajemnego ich działania i reagowania na wpływy świata zewnętrznego. „Wszystko nabyte jest nowem uzewnętrznieniem się konstytucji" mówi w końcu swoich wywodów. Przeciw tak skrajnemu i wyłącznemu uzależnieniu charakteru od dziedziczności wystąpił w swojej nowej książce *Kronfeld*[1] i postawił Hoffmannowi zarzut, że reprezentowana przez niego charakterologja w swoich wnioskach końcowych wskrzesza koncepcję „l'homme-machine". Krytyka *Kronfelda* zawiera ważne ostrzeżenia pod adresem autora, któ-

[1]) H. Hoffmann „Das Problem des Charakteraufbaus" 1926.

ry rozszerzył konsekwentnie ideę *Kretschmera* i zajął się szczegółową analizą budowy charakteru. Dzięki jego pracy badawczej pod hasłem poszukiwania pierwotnych i prostych właściwości jako elementów składowych charakteru zostały wydobyte na jaw i odgraniczone cechy istotne i dziedziczące się samodzielnie albo w charakterystycznem zespoleniu z innemi. Także antynomiczne napięcie cech u psychopatów i płynące stąd zjawisko kompenacji jakoteż inne mechanizmy psychologiczne zostały tą metodą oświetlone. Przeprowadzenie tezy *Häberlina* o zmienności charakteru na materjale empirycznym, który pozwolił śledzić ujawnianie się jakiejś cechy przodków dopiero w pewnym okresie życia (wiek dojrzewania albo starość) czy też równolegle ze zmianą warunków i sytuacji życiowej (wzbogacenie się, otrzymanie władzy), stanowi również trwały przyczynek do omawianego zagadnienia. Ani jednak udatne analizy dziedziczno biologiczne *Hoffmanna*, a tem mniej jeszcze wyjaśnienie przyczyn zmienności charakteru za pomocą „indywidualnej krzywej jego rozwoju" nie zdołają przesłonić oczywistego faktu oddziaływania wpływów zewnętrznych na sposób i kolejność ujawniania się cech dziedzicznych w życiu osobniczem. *Kronfeld* jest zdania, że jesteśmy w posiadaniu żywego, płynnego i szerokiego w opisowo-dynamicznym sensie pojęcia konstytucji, które będąc dogodnem przy wysnuwaniu struktury osobowości nie ujmuje wagi dobru dziedzicznemu i wpływom przodków. Takiemi przesłankami opatrzona konstytucyjno-biologiczna nauka o charakterze winna według *Kronfelda* szukać empirycznego oparcia w symptomatologji wewnętrznego wydzielania i jego związkach z wegetatywnym i centralnym układem nerwowym, z procesami wzrostu i kształtowania się, z przemianą materji i dynamiką afektów. Należy zatem brać za punkt wyjścia endokrinologiczne stygmaty konstytucyjne jak zaleca *Brugsch*[1]). Z tego gruntu wyrasta typologja braci *Jaensch'ów*, którzy zaczynając od wykazania eidetycznej konstytucji i podziału na Typ T i typ B poszli dalej (Erich Jänsch) w kierunku uniwersalnej klasyfikacji typów psychofizycznych.

W przeglądzie historycznym nauki o charakterze wypada zaznaczyć, że dokonał się w niej zasadniczy zwrot z chwilą wywalczenia należytego uznania dla dominującej roli afektów, popędów i aktów woli w życiu psychicznem i jego formach indywidualnych, realizowanych przez osobowości i typy. Rozpoczynając tę walkę o samoistne i jego zdaniem uprzywilejowane stanowisko charakterologji w nauce o zjawiskach psychicznych, miał już *Klages* po swojej stro-

[1]) Brugsch-Lewy: „Die Biologie der Person".

nie strukturalne koncepcje psychologiczne *Diltheya* i teorję psychoanalityczną *Freuda*, które wstrząsnęły potężnie posadami racjonalistycznego kierunku w psychologji. Trudno także pominąć, że teorja emocjonalna *Wundta*, którego *Klages* zupełnie nie uznaje, wybiega znacznie poza proste schematy dawnej psychologji i w dużej mierze uwzględnia udział specyficznych jakości uczuciowych w przebiegu procesów psychicznych. Prawda, że dopiero po przygaśnięciu tryumfów eksperymentu psychologicznego wzniósł się gmach dzisiejszej strukturalnej i konstytucjonalistycznej psychologji. Wypracowana na podstawie prawa dziedziczności *Mendla* metodyka badań w dziedzinie psychopatologji przyczyniła się do pogłębienia podziału klasyfikacyjnego grup chorobowych, a w zwierciadle schorzeń endogenicznych pozwoliła ujrzeć *Kretschmerowi* koncepcję typu psychofizycznego. W kręgu tych myśli sprawdzonych na materjale psychjatrycznym krystalizują się pojęcia konstytucji i charakteru, które ogarniają dwie grupy zjawisk dla poznania osobowości ludzkiej niezmiernie ważne a częściowo tylko nakrywające się. Charakter obejmuje znacznie szerszy zakres właściwości osobniczych. Zawarte w charakterze elementy dziedziczno-biologiczne jako składniki konstytucji mogą w rozmaitem ugrupowaniu i z niejednakową siłą przyjść do głosu dzięki stosunkowo szerokim ramom, jakie pozostawiają zjawiska właściwe pewnym okresom życia (procesy ewolucyjne i inwolucyjne organizmu) i wpływy zewnętrzne środowiska zarówno fizycznego jak psychicznego.

CHARAKTER NORMALNY.

podał

PROF. S. BALEY.

Zagadnienie charakteru, chociażby tylko t. zw. normalnego, jest tak obszerne, że nie zdołałbym omówić go w całości w przeciągu przyznanej mi pół godziny, o ile referat mój nie miałby być jedynie sumarycznem, pobieżnem wymienieniem szeregu nazwisk i pojęć. Pozwolę sobie wobec tego ograniczyć się jedynie do wyraźniejszego podkreślenia pewnych punktów widzenia, które ze względu na obecny stan nauki o charakterze wydają mi się najważniejsze oraz do wysunięcia pewnych postulatów, które uważam za najbardziej aktualne.

Zgóry zatem biorę na siebie winę fragmentarycznego potraktowania sprawy.

Ewald w znanym swoim dziele o temperamencie i charakterze uskarża się na chaos panujący w literaturze współczesnej, gdy chodzi o przyporządkowanie treści pojęciowej terminom: charakter i temperament. Chaos ten, zdaniem naszego autora, wygląda tak tragicznie jakgdyby jakieś porozumienie między różnymi autorami w sprawie użycia tych terminów i uzgodnienie ich znaczenia było wogóle niemożliwe. Każdy definjuje te wyrazy w odmienny sposób.

Mimo narzekań, *Ewald* jest przecież optymistą i usiłuje stworzyć podstawy pojednania. Czyni to w ten sposób, iż pełny już magazyn wszelakich definicyj tych pojęć powiększa własnym wysiłkiem o jedną jeszcze sztukę. Chaos istniejący nie zmniejszył się oczywiście w ten sposób mimo najlepszych intencyj autora. Może się nawet powiększył.

Wydaje mi się, iż w chwili obecnej los taki sam czeka każdą koncepcję, która usiłowałaby dać kompletne, wyczerpujące określenia charakteru czy też temperamentu. Zgodę i jednomyślność osiągniemy tu raczej rezygnując z takiej mało obiecującej próby a zwracając energję badawczą w innym, bardziej płodnym kierunku. To

też ja powstrzymam się na tem miejscu zupełnie od próby rozstrzygnięcia kwestji, która z istniejących obecnie definicyj charakteru jest naprawdę trafną. Raczej usiłować będę ustalić linję, po której iść winny w przyszłości prace naukowe, skupione dotychczas nad zagadnieniem charakteru. W tym celu wskazanem będzie zdać sobię sprawę z tego, jakiego rodzaju są owe sprzeczne tendencje, których konflikt wywołuje wspomniany zamęt.

W nadawaniu treści pojęciu charakteru widzimy dziś czynne obok siebie dwie tendencje, zdążające w przeciwnym kierunku. Jedna usiłuje zacieśnić zakres pojęcia charakteru — druga przeciwnie go rozszerza. Pierwsza buduje hierarchję pojęć, w której charakter zajmuje określone miejsce między pojęciami od niego wyższemi i niższemi. Tak jest naprzykład u *Kerschensteinera*. Charakter ma tu pod sobą indywidualność jako fundament, który go dźwiga a nad sobą osobowość, dla której z kolei on jest podstawą.

Druga tendencja odwrotnie rozdyma zakres charakteru tak, że topią się w nim i rozpływają pojęcia inne, a więc osobowość w sensie *Kerschensteinera* czy *Utitza*, indywidualność, temperament i wszelkiego rodzaju konstytucje. Tendencję taką widzimy naprzykład u *Klagesa*.

Ulegając naprzemian takiemu ścieśnianiu i rozszerzaniu zakresu, pojęcie charakteru ściera się i krzyżuje z innemi pojęciami, które dziś zwłaszcza nabrały aktualności. Są to przedewszystkiem wymienione już pojęcia osobowości i konstytucji. Tworzy się w ten sposób jak gdyby konkurencja pojęć, walka o jaknajlepszą pozycję.

Jest przytem rzeczą interesującą, że pojęcie osobowości, które w tej walce o byt zdaje się być najbardziej groźne dla pojęcia charakteru, a u niektórych autorów całkowicie je ruguje, samo, podobnie jak charakter. ulega dwóm takim samym przeciwnym tendecjom. U niektórych autorów, jak np. u wspomnianego już *Kerschensteinera i Utitza*, jest ono pojęciem bardzo ciasnem. U innych natomiast odwrotnie pojęciem najszerszem: indywidualność, temperament i charakter tkwią jakoś w osobowości jako jej cząstkowa manifestacja. Osobowość wchłania przy tem w siebie nietylko całą psychikę ale także ciało łącznie z ruchami i procesami fizjologicznemi. Zawarty więc w niej jest właściwie cały człowiek. W tym sensie mówią biologowie o osobowości psychofizycznej (psychophysische Persönlichkeit), lub o osobowości całkowitej (Gesammtpersönlichkeit).

Jeżeli zapytamy się teraz, która z tych tendencyj przetwarzająca zakresy obu pojęć: charakteru i osobowości — ścieśniająca czy

też rozszerzająca — bardziej żywo się zaznacza, to nietrudno dostrzec, że silniejszą jest owa druga. Ta rozszerzająca tendencja widoczna jest zwłaszcza w odniesieniu do osobowości, która, jak przed chwilą zaznaczyliśmy, objęła ostatnio całego człowieka.

Jak tłumaczyć ten fakt? Wydaje mi się, że jest on wyrazem potrzeby znalezienia jak najszerszej i najbardziej neutralnej, niczem nieskrępowanej podstawy do poczynań konstrukcyjnych, wiążących składniki całokształtu natury ludzkiej w różne systemy.

Chcemy mieć swobodę nowych konstrukcyj a nie tylko interpretować dawne, gotowe struktury. Chcemy móc poruszać się w dowolnym kierunku i nie zahaczać po drodze o przestarzałe mury. Całość właściwości ludzkich najszerzej ujęta, niepowiązana jeszcze w pewne kompleksy, jest w tym wypadku najwygodniejszym punktem wyjścia.

Znamienną bardzo z tego punktu widzenia jest koncepcja osobowości *Sterna*. *Stern* określa dobitnie osobowość jako psychofizycznie neutralną. Brzmi to na pierwszy rzut oka podobie, jak gdy biologowie mówią, jakeśmy już wspomnieli, o psychofizycznej osobowości. Nie jest to jednak dokładnie to samo. *Stern* nie twierdzi, że osobowość, tak jak rozumie ją personalizm, ma obejmować i duszę i ciało, lecz, że jest ona czemś, co obejmując całego człowieka, pozostaje nietknięte przez jego dwoistość somato-psychiczną. Leży ona „poza dobrem i złem" ciała i duszy, jeżeli wolno parafrazować tak powiedzenie Nietzschego w odniesieniu do koncepcji *Sterna*.

Rozpatrzmy tę rzecz bliżej jeszcze, by stała się możliwie jasną. Połączenie pyknicznej budowy ciała z cyklotymją w ramach psychofizycznej osobowości biologów, ma charakter połączenia pewnej cechy cielesnej z pewną właściwością psychiczną. Podzieliwszy człowieka na ciało i duszę, szukamy po obu stronach barjery jakichś odpowiedników. Neutralny personalizm Sterna szuka natomiast powiązań w całości, nieprzedzielonej jeszcze barjerą na sferę ciała i duszy. Rozdział na ciało i duszę wydaje się personalistom zahamowaniem swobody przy tworzeniu powiązań wśródosobowych (intrapersonalnych). Dyspozycje tkwiące w jądrze osobowości nie są, zdaniem *Sterna*, ani czemś cielesnem, ani też psychicznem, chociaż realizują się stopniowo w rozwoju zarówno ciała jak i duszy.

Zgodnie z tem stanowiskiem *Stern*, jak wiadomo, zastrzega się nawet, iż personalizm, nauka o osobowości, nie jest częścią psychologji, lecz nauką o swoistym terenie badań.

Analogiczne dążenie nietylko do ścisłego powiązania duszy z ciałem, lecz raczej nawet do zniesienia dzielących je granic, wi-

dzimy poza *Sternem* u wielu innych psychologów. Przypomnę duszę u *Klagesa,* która w jego ujęciu jest jakgdyby pośredniem ogniwem łączącem ciało z duchem, przyczem stoi ona jeszcze bardzo blisko ciała tkwiąc w niem niejako zupełnie, będąc jak gdyby jego bezpośrednią emanacją. Przypomnę dalej, iż t. zw. umiarkowany behavioryzm operuje pojęciem zachowania się, w którem strona cielesna i psychiczna tworzą jednię. Przypomnę dalej, iż dla niektórych psychologów współczesnych np. dla *Köhlera,* wiedza nasza o uczuciach naszych bliźnich nie jest jedynie domyślaniem się tychże na podstawie pewnego wyglądu twarzy i postawy cielesnej. Patrząc na twarz i postawę naszego bliźniego widzimy, zdaniem *Köhlera,* jego smutek jako przeżycie wewnętrzne tak samo bezpośrednio, jak t. zw. cielesny wyraz tego przeżycia. Sprawa nie przedstawia się tu zdaniem *Köhlera* tak, jak się zwykle przyjmuje, iż mianowicie bezpośrednio widzimy tylko wyraz cielesny uczucia drugich osób, a strony psychicznej, przeżyciowej możemy się tylko domyślać. W danym wypadku dostępne jest naszemu spostrzeżeniu zarówno jedno jak drugie. Odpadłaby w ten sposób zatem przepaść, która zazwyczaj oddzielaną była w spostrzeganiu strony fizycznej człowieka od psychicznej.

Stern i inni zwolennicy scałkowanej osobowości chcieliby mieć ponadto możność przyznawania jej pewnych właściwości, które obejmowały ją jako całość, nie będąc ograniczone wyłącznie do ciała, lub tylko do duszy. Drobnym przykładem ilustrującym posłużyć może cecha „żywości". Odpowiada to już zresztą nastawieniu laika, iż przypisując komuś „żywość" nie odseparowujemy wtedy ciała od duszy, lecz przyznajemy ową cechę całej osobie.

Łatwiej też przy takiem neutralnem ujęciu osobowości wprowadzać w nią pewne wymiary, pewne dymensje, które mogłyby ewentualnie przeniknąć ją nawylot, nie natrafiając po drodze na sztuczną zaporę. Tyczy się to np. wymiaru głębi, który psychologowie różnych kierunków tak chętnie stosują przy analizie osobowości.

Jest teraz rzeczą zrozumiałą, iż wobec deklarowanej powyżej potrzeby szerokiej, swobodnej podstawy jako punktu wyjścia do nowych prób konstrukcyjnych, pojęcie charakteru, o ile nie zostało zidentyfikowane z ową neutralną całkowitą osobowością, może być czynnikiem hamującym swobodę ruchów badacza. Jest ono bowiem z jednej strony trudno uchwytne i zawiłe, a z drugiej strony zdaje się ono przecież wymagać liczenia się ze swą obecnością przy tworzeniu wszelkich nowo pomyślanych intrapsychicznych formacyj. Te zaś wyłaniające się nowe powiązania trudno przyporządkować czy

też podporządkować charakterowi, względnie temperamentowi. Stąd pojęcie charakteru w swej tradydyjnej postaci staje się przy tworzeniu nowych konstrukcyj raczej zawadą niż pomocą. Tem się tłumaczy, że bywa ono przy badaniu osobowości w sposób mniej lub więcej świadomy nierzadko wymijane i pomijane.

Rozpatrzmy sytuację na jakimś przykładzie. Jest rzeczą wiadomą, iż pokaźna grupa psychjatrów i psychologów współczesnych zaabsorbowana jest próbą tworzenia szeregów intrapersonalnych, jak pozwolę je sobie nazywać, biegnących przez różne sfery osobowości a nawiązujące najczęściej do typów somatycznych w sensie *Kretschmera*. Przypomnę jeden taki szereg tak, jak prezentuje go, między innymi *Dambach*, pracujący pod kierunkiem *Kroha*. Oto, według niego, mają tendencję do równoczesnego występowania z jednej strony: podzielność uwagi, większa wrażliwość na barwy aniżeli na kształty, skłonność do łatwego przechodzenia od danych wyobrażeń do innych z niemi skojarzonych (assoziative Veranlagung), cyktotymja, symptomy basedowoidalne oraz pykniczna budowa ciała. Z drugiej zaś strony: słaba podzielność uwagi, większa wrażliwość na kształty niż na barwy, skłonność do perseweracji w sferze wyobrażeniowej, schizotymja, symptomy tetanoidalne oraz budowa ciała asteniczna lub atletyczna.

Nie idzie tu w tej chwili o to, czy powiązanie członów w tych szeregach jest we wszystkich szczegółach trafne. Idzie mi tu jedynie o zasadę tworzenia takiego szeregu i o właściwości jego członów. Otóż możnaby obrazowo scharakteryzować takie szeregi jako długie a wązkie. Szereg taki przechodzi przez różne sfery osobowości, przenikając ją jak gdyby nawylot, przyczem z każdej sfery włącza się weń pewien tylko jej ułamek czy też pewną jej właściwość. Otóż łańcuch taki, oczywiście, nie jest identyczny ani z charakterem ani z temperamentem. Nie może też być, ściśle biorąc, uważany za jakąś część jednego czy to drugiego. Posiada on zbyt wielką rozpiętość intrapersonalną, międzywarstwową, jest zbyt długi w porównaniu z tem, co psychologja popularna zwykła mieścić w pojęciu charakteru i temperamentu. Z zakresu zaś każdej sfery szereg taki wychwytuje niekiedy szczegóły zbyt drobne, aniżeli to odpowiadałoby globalnemu traktowaniu formacyj intrapersonalnych, właściwych potocznemu ujęciu, tak jak ono manifestuje się w masywnej całości charakteru. Widzimy tu zatem na owych szeregach przykłady nowoczesnych powiązań strukturalnych, które nie mieszczą się w uzualnych koncepcjach charakteru i temperamentu, a które, utworzone na drodze ścisłych zestawień i wyliczeń, stanowią dogodny objekt dalszych badań naukowych.

Charakterystyczną cechą szeregów intrapersonalnych jest, jak to już widzieliśmy, wiązanie ze sobą składników jakościowo różnych i pozornie od siebie dalekich. Widzimy próby takich frapujących powiązań niekiedy na kilku punktach szeregu. *Kretschmer* zapoczątkował włączanie w szeregi śródosobowościowe elementów budowy ciała, bracia *Jaenschowie* wprowadzają w nie również pewne elementy budowy ciała oraz niektóre właściwości nerwowo-fizjologiczne, rosyjska szkoła *Gurewicza* łącznie z niektórymi badaczami niemieckimi (*Enke*) pewne właściwości motoryczne. Połączenie wypukłego, świecącego się oka z ruchliwością obrazów psychicznych, jak to czyni *Jaensch*, wydaje się z punktu widzenia psychologji popularnej czemś tak samo nieoczekiwanem i dziwnem, jak powiązanie okrągłej budowy ciała ze skonnością do dobrego humoru, lub powiązanie astenicznej budowy ciała z precyzją ruchu palców. Psychomotoryka, która, abstrahując od mało znanych usiłowań *Pereza*, dawniej traktowana była niejako na oboczu i, pomijając zaburzenia patologiczne np. w sensie apraksji, wyłączana bywała poza ramy konstrukcyj psychologicznych i psychjatrycznych, dziś częściowo dzięki t. zw. psychotechnice nietylko stała się przedmiotem systematycznych badań, ale też włączona została we wspomniane już szeregi jako jedno z ich ogniw. Dokonało się w ten sposób znowu coś, co staje w opozycji do temperamentu i charakteru pojętego w sposób tradycyjny. Charakter i temperament, według potocznego ujęcia niema bowiem w sobie, jeżeli się tak można wyrazić, miejsca ani na formę ciała, ani też na większą lub mniejszą precyzję ruchów. Z drugiej strony dzisiejszy badacz osobowości nie widzi potrzeby przerywania łańcucha korelujących ze sobą właściwości i dyspozycyj personalnych w pewnem miejscu dlatego jedynie, że np. jedna z nich wchodzi w skład charakteru, a druga już zazwyczaj doń zaliczana nie bywa. Nie pozostaje wobec tego badaczowi osobowości nic innego, jak pojęcie te jako nieużyteczne pozostawić na oboczu.

Zbyt długo zatrzymałem się może przy owych szeregach, lecz wydają mi się one na tle dzisiejszej nauki o osobowości zjawiskiem symptomatycznem, które ważnem jest jeszcze z następującego punktu widzenia. Szeregi, o których mowa, tworzą się na podstawie pomiarów i wyliczeń dokonanych w sposób dokładny na pokaźnej ilości osób. Coraz bardziej przy wiązaniu poszczególnych członów znajduje zastosowanie rachunek statystyczny zwłasza rachunek korelacyjny według formuły *Bravais-Pearsona*, względnie *Spearmana*. Istnienie lub nieistnienie właściwości w grę wchodzących zostaje skonstantowane w odniesieniu do osobników danej populacji wed-

ług ścisłych kryterjów i dopiero na tej drodze otrzymane liczby tworzą podstawę wyznaczenia korelacji danych cech. Uzyskane w taki sposób powiązania tracą zatem charakter dowolności i mogą być skontrolowane. W ksiażce p. t. „Exakte Persönlichkeitsforschung" z r. 1930 pisze *Huth*: „Wszyscy ludzie uprawiają badania osobowości — a my dodamy: temperamentu i charakteru — najliczniejsi, niestety, nieświadomie, bezplanowo, intuicyjnie. Zadaniem wiedzy jest uprawiać ścisłe badanie osobowości (exakte Persönlichkeitsvorschung)". Potrzeba tworzenia ścisłej wiedzy o osobowości staje się dziś coraz bardziej wyczuwalną. Wspomniane szeregi są jednym z ważnych zadatków tej wiedzy, stanowiąc zarazem dowód jej możliwości. Wskazują one drogę, po której dalsze badania osobowości iść powinny. I to jest wzgląd, dla którego poświęciłem im tyle uwagi.

To, co powiedzieliśmy dotychczas, wychodząc od strony osobowości, przesądza już nasze stanowisko w odniesieniu do pojęcia charakteru (w ciaśniejszym ujęciu tego terminu) jako przedmiotu dociekań na najbliższą przyszłość. Jest ono, zdaniem mojem, zbyt ogólnikowe, zbyt szerokie, zbyt mgliste i wieloznaczne jak na to, by na niem budować ścisłą wiedzę. A równocześnie wspomniana już jego szerokość wraz z powikłaniem wewnętrznem czynią mało prawdopodobną ewentualność, by udało się skonstruować go nanowo od fundamentów, jak to usiłuje jeszcze zrobić wielu dzisiejszych badaczów, w sposób odpowiadający wymaganiom naukowym. Dziś potrafimy, w sposób jako tako ścisły i metodycznie poprawny, łączyć ze sobą jedynie poszczególne fragmenty różnych sfer, lub też poszczególne składniki tej samej sfery. Na skonstruowanie całości tak zawiłych jak charakter nie stać nas jeszcze w tej chwili, jeżeli miałaby to być solidna budowa odpowiadająca sformułowanemu przez *Hutha* programowi ścisłego badania osobowości. Można zresztо powątpiewać, czy charakter, jako pewna jednia, jako jakaś domniemana ogólno dyspozycja może być przedmiotem ścisłych badań naukowych.

Postaram się wyjaśnić to, co teraz mam na myśli, przez powołanie się na pewną analogję. I dziś są autorowie, którzy usiłują zdefinjować i mierzyć inteligencję wogóle, uwagę wogóle, zręczność wogóle i t. p. Ale usiłowania te dają u każdego autora odmienny rezultat, a z różnych stron podnoszą się wątpliwości, czy takie ogólne dyspozycje mają naprawdę realny byt i czy jako takie mogą naprawdę być badane i mierzone. Wiemy dziś, iż nie istnieje u człowieka jedna jakaś pamięć wogóle, dobra lub zła, lecz że ma on

różne pamięci, z których jedne są lepsze a drugie gorsze. Nie istnieje też jedna uwaga czynna na wszystkich psychicznych terenach, ogólnie dobra czy licha, natomiast, jak to u nas niedawno stwierdził *Biegeleisen*, istnieją różne formy uwagi, pozostające ze sobą częściowo nawet w korelacji ujemnej. Podobnie w odniesieniu do inteligencji szereg autorów obecnie udawadnia, iż nie istnieje jakaś ogólna inteligencja, że istnieją tylko różne inteligencje np. językowa, praktyczna, teoretyczna, techniczna i t. d. i że wobec tego może ktoś posiadać równocześnie różne stopnie różnych inteligencyj.

Otóż analogicznie rzecz biorąc wydaje mi się mało prawdopodobnem, by udało się kiedyś u człowieka ściśle określić i zakwalifikować jego charakter wogóle jako jakąś jednolitą dyspozycję. Powiedzenia: charakter silny czy też słaby, dobry czy zły, są niewątpliwie tak samo powierzchowne i nie liczące się z zawiłością faktów, jak sumaryczne zakwalifikowanie uwagi, pamięci lub inteligencji jako wysokiej lub niskiej. Jeżeli chcielibyśmy nadal posługiwać się pojęciem charakteru nietylko w życiu potocznem, lecz także w nauce, to należałoby w przyszłości mówić coraz częściej raczej nie o charakterze wogóle, lecz o charakterach podobnie jak się mówi o inteligencjach i pamięciach. Cechy takie jak wytrwałość, cierpliwość i t. p. przypisujemy komuś globalnie jako właściwości jego charakteru wogóle, obejmując w ten sposób intencjonalnie olbrzymie tereny osobowości, których nie zbadaliśmy kolejno. A przy dokładniejszej kontroli mogłoby się okazać, że jedynie w odniesieniu do niektórych obszarów osobowości taka kwalifikacja byłaby słuszną. Ktoś cierpliwy w jednem nie musi być cierpliwym w drugiem, a to samo tyczy się wytrwałości i t. d. Trudność, na którą tu natrafiamy, skłoniła nawet niektórych amerykańskich psychologów do takiego sposobu traktowania zagadnień charakteru, które *Roback* określa jako „traktowanie rozdzielcze" („discret view"). Zdając sobie sprawę z tego, iż charakter wzięty w znaczeniu potocznem, jest formacją zbyt rozległą, by można go oceniać jako całość, wybierają oni z różnych jego składników kilka tylko, zależnie od potrzeb praktycznych i ograniczają się do oceny takiego, w sztuczny sposób zestawionego, kompleksu.

Kto usiłuje naprawdę wniknąć dokładnie w istotę charakteru, przed tym, jak sądzę, stoją obecnie dwie możliwości. Albo przestać zajmować się tem pojęciem, albo też rozłożyć je na szereg pomniejszych jednostek. Że naukowe badania, zapoczątkowane na różnych odcinkach, prowadzą do konieczności takiego rozczłonko-

wania, to pozwolę sobie jeszcze zilustrować na jednym przykładzie. Ostatnio psychotechnicy przyszli do przekonania, iż przy badania czyjejś przydatności do zawodu należałoby uwzględnić, między innemi, także jego charakter. Zabrano się wobec tego skwapliwie do badania charakteru na własną rękę. Sprawą tą zajęły się specjalne kongresy psychotechniczne. Otóż po dokładniejszej analizie sytuacji szereg psychotechników doszło do wniosku, iż badacza psychotechnika, który chce określić trafnie czyjąś przydatność zawodową, obchodzi naprawdę nie charakter wogóle i temperament wogóle, lecz temperament i chakter w pracy. Okazało się przytem, że tego charakteru i temperamentu nie można właściwie pojąć jako pewnej części składowej charakteru, czy temperamentu wogóle i wydedukować stąd jego właściwości. Mianowicie na kongresie w Utrechcie psychotechnik *Bogen* wypowiedział tezę, że co innego jest temperament w pracy (Arbeitstemperament), a co innego temperament życiowy (Lebenstemperament) i że nie muszą się one ze sobą pokrywać. Przed psychotechnikiem stoi zatem zadanie nie badania charakteru wogóle i temperamentu wogóle, lecz charakteru i temperamentu w pracy.

Sprawa osobnego charakteru pracy jest zbyt zawiłą, ażeby ją na tem miejscu można było rozstrzygnąć. Chodziło mi tylko o wykazanie, jak systematycznie podjęte badania rozczłonkowują charakter. Jedno tylko jeszcze chciałbym nadmienić w związku ze sprawą charakteru pracy. Charakter określany bywa często jako dyspozycja do postępowania według pewnych stałych zasad, przyczem nie wymienia się szczegółowo terenu tego postępowania. Mogłoby tu wchodzić w grę zatem zarówno postępowanie wobec drugich ludzi jak też wobec martwego materjału, co specjalnie ma znaczenie przy pewnych rodzajach pracy zawodowej. Charakter pracy musi oczywiście i tę formę postępowania uwzględnić. Otóż jest rzeczą a priori mało prawdopodobną, ażeby właściwości zachowania się w stosunku do ludzi miały być identyczne z właściwościami, ujawniającemi się przy obcowaniu z różnemi rodzajami martwego materjału. Charakter społeczny a charakter pracy nad materjałem to będą rzeczy różne.

Zajmować się zatem w chwili obecnej charakterem czy temperamentem wogóle, tak, by operować nim w konstrukcjach naukowych jako pewną jednostką, wydaje mi się czemś mało celowem. Obietnicę płodnych rezultatów zdają mi się dawać raczej zagadnienia bardziej szczegółowe, ogniskujące się około strukturalnie mniej zawiłych kompleksów śródosobowych. Czy charakter tkwi raczej

w uczuciach, czy woli, czy w postępowaniu, jaki jest udział inteligencji w systemie charakteru, czy temperament tkwi tylko w uczuciach, czy także w popędach, czy istotę jego stanowi raczej intensywność i tempo przeżyć afektownych, czy także ich jakość, jaki wreszcie jest stosunek charakteru do temperamentu, to są kwestje, które traktowane globalnie przy obecnym stanie naszych środków badawczych nie mają szans doczekania się jednoznacznego rozwiązania. Ale nic nie zmusza nas, abyśmy na te pytania koniecznie usiłowali dać jakąś odpowiedź. Mnie wydaje się sprawą pustą sprzeczać się o to, czy punkt ciężkości charakteru leży raczej po stronie subjektywnej, a więc w przeżyciach i intencjach, czy też raczej w akcji dającej się stwierdzić od zewnątrz. Nauka śledzić może spokojnie na pewnym odcinku przeżycia i intencje z jednej strony, a z drugiej pewne formy postępowania i to same dla siebie tak, aż je dokładnie opisze i rozgatunkuje, może też następnie, porobiwszy tu i tam odpowiednie dystynkcje, szukać związków korelacyjnych. Wszystko to można śledzić nie martwiąc się tem, co z tego wszystkiego jest właściwie raczej charakterem. Jest to naprawdę przesąd, gdy wielu badaczy dziś jeszcze uważa za swój obowiązek na wyżej wymienione pytania dać koniecznie jakąś odpowiedź.

Ewald, zauważywszy słusznie, że w pojęciu temperamentu mieszana bywa forma narastania i opadania przeżyć afektywnych z jakością nastroju, nie wyprowadza stąd jedynie, wydaje się, słusznej konsekwencji, że należy te dwie sprawy od siebie oddzielić i badać systematycznie każdą zosobna. Stara się na poczekaniu stopić je znowu, w sposób nieco inny, niż dotychczas się działo, opierając się przytem na sumarycznych wrażeniach, które na nim robili znani mu, jako lekarzowi, pacjenci, Otóż właśnie taki sposób traktowania sprawy wydaje mi się z punktu widzenia ścisłej nauki o osobowości niedopuszczalny, Twierdząc, jak to czyni *Ewald*, iż pewne formy przebiegu uczuć i pewne jakości uczuciowe wiążą się ze sobą, trzeba było móc oprzeć się przytem na dokładnych, metodycznie prowadzonych obserwacjach. Trzeba było móc powołać się na ilość zbadanych osób i wymienić stopień ustalonej w drodze wyliczeń zbieżności cech. Powoływanie się na ogólnikowe wrażenie lub na pojedyńcze przykłady nie potrafi nikogo naprawdę przekonać i wymyka się z pod ścisłej kontroli.

Znany neurolog, *Babiński*, postawił w swoim czasie, jak wiadomo, postulat „rozczłonkowania" histerji. (Demembrement de l'hysterie). Ja sądzę, że to, co my nazywamy charakterem i tempe-

ramentem, to są całości niepomiernie wielkie, złożone z części dość luźnie ze sobą związanych. Całości te muszą być, używając terminów Babińskiego, rozczłonkowane, a każda z tych części badana oddzielnie. Dzisiejsza nauka o osobowości zmierza, jak starałem się wykazać, w tym właśnie kierunku, a dążenie to powinno być poparte ze strony badaczy.

Konsekwencje, do których doszliśmy, wiążą się ściśle z zagadnieniem metod badania charakterologicznego. Są metody, których stosowanie zależne jest od specjalnych warunków. Metoda sądowania głębi stosowana przez psychoanalizę, metoda ustalania linji życiowej, stosowana przez szkołę Adlera, metoda powiązań sensowych, stosowana przez humanistyczną psychologję Sprangera, są specjalnością pewnych szkół, związaną ze specjalnemi teoretycznemi założeniami i mogą być stosowane jedynie przez zwolenników tych szkół. Przez wszystkich natomiast mogą pozatem i powinny być stosowane metody ścisłej obserwacji zachowania się czy to swobodnego czy też w eksperymentalnie stworzonych warunkach. Metoda ta w badaniach nad osobowością coraz szerszą odgrywać powinny rolę, wypierając intuicję oraz ogólnikowe wrażenie. Postulat eksperymentu charakterologicznego indywidualnego i zbiorowego wysuwany jest dziś i realizowany ze strony licznych badaczy. Literatura psychologiczna rosyjska (*Bassow*), niemiecka (*Henning*, *Reininger*), oraz amerykańska — podaje już wiele odnośnego materjału, Rodzajem eksperymentu psychologicznego są także różne t. zw. teksty charakterologiczne, które wymyślają specjalnie obficie amerykańscy badacze. Dla przykładu wspomnę testy woli-temperamentu p. *Downey*, tłumaczone na język polski na łamach Polskiego Archiwum Psychologji, a dalej testy *Voelkera*, *Cady'ego*, *Knighta i Raubenheimera*. Wśród owych eksperymentów i testów jest wiele płodów poronionych, niektóre z nich jednak mają niezaprzeczoną wartość. Testy te uwikłane są w szereg nieporozumień zarówno ze strony ich autorów jak też krytyków. co daje powód niektórym badaczom do dyskretowania eksperymentalnych metod badań charakterologicznych wogóle. Bywają naiwni twórcy testów, którym się wydaje, że można przy pomocy jednej czy kilku prób zmierzyć i ocenić cały charakter. Są też i przesadni krytycy, którzy odmawiają wszelkiego znaczenia takim próbom dlatego, iż nie dają one, co jest istotnie prawdą, podstaw do pełnej charakterologicznej djagnozy. Ale tu są właśnie i nadzieje i żądania zbyt daleko idące: Charakteru wogóle nikt żadną próbą ściśle rozpoznać nie potrafi, gdyż jest on czemś zbyt wielopostaciowem, Nie można nawet spo-

dziewać się, iż jakaś próba pozwoli nam zmierzyć chociażby jedną tylko cechę charakteru, jeżeli chodziłoby o cechę charakteru wogóle. Nie można łudzić się, iż dziecko, które w teście *Cady*'ego mimo nakazu rysowania przy zamkniętych oczach, usiłuje pomagać sobie wzrokiem, ujawnia już w ten sposób, jak to sądzą niektórzy interpretatorzy tego testu, swoją nierzetelność wogóle. Byłoby to przekonanie tak samo naiwne, jak wiara w istnienie jakiejś ogólnej rzetelności. Ten sam człowiek w różnych sytuacjach różne ujawniać będzie stopnie rzetelności, a zresztą rzetelność w sytuacji A często nie znaczyć będzie tego samego, co rzetelność w sytuacji B. Nie może zatem jedna próba pozwolić rozpoznać rzetelność wogóle. Niemniej przeto sama próba, podobnie jak wiele innych, może mieć swój sens. Próba taka może być podjętą poprostu chociażby tylko jako podstawa do skonstantowania formy zachowania się pewnej ilości dzieci w pewnych, ściśle określonych warunkach. Dla badacza, który umie cenić fakty, samo to już wiele znaczy. Badać on będzie dalej, czy zachowanie się to powtórzy się przy powrocie tej samej sytuacji. Pozna w ten sposób stałość zachowania się badanych osobników w pewnej sytuacji. Poza tem może on zbadać zachowanie się tych samych osobników w jakiejś dowolnie przez niego stworzonej sytuacji innego rodzaju. Będzie mógł wobec tego potem zkolei śledzić, czy między zachowaniem się w obydwu sytuacjach zachodzi jakaś korelacja i w jakim stopniu. Czy badanie to nazwie ktoś badaniem charakterologicznem — jest rzeczą obojętną. W każdym razie badanie to będzie mieć charakter ściśle naukowy i pozwoli wgłębiać się w osobowość ludzką. A jest rzeczą prawdopodobną, że przez takie cierpliwe, systematyczne badania uzyskamy z czasem, choć to będzie nierychło, dane, które pozwolą nam stawiać prognozy dotyczące przyszłego zachowania się danych osobników w pewnych określonych sytuacjach ważnych dla nich i dla otoczenia. W ten sposób pomogą nam te próby uzyskać kiedyś wszystko to, czego ostatecznie oczekujemy od każdej wiedzy o człowieku.

PATOLOGJA CHARAKTERU.[1])

podał

DR. STEFAN BOROWIECKI
Prof. Uniwers. Poznańskiego.

„Życie człowieka — to jego charakter" — pisze gdzieś *Goethe*. W słowach tych dobitnie i jędrnie, a z drugiej strony programowo i ostrożnie wyrażone zostały zagadnienia nauki o charakterze. Podkreślają one konieczność ogarnięcia całego życia dla poznania charakteru, liczą się z możliwością różnorodnych ukształtowań charakteru mimo jego względnej stałości, a tem samem w odrębności indywidualnej życia każą się doszukiwać istoty charakteru.

Młoda charakterologja dzisiejsza kładzie szczególny nacisk na ten czynny pierwiastek charakteru — na możliwość jego ustawicznego tworzenia się. Charakter to ustawiczna czynność, mówi *Boven*. Psychologja charakteru to psychologja indywiduum, w którem odnajdujemy jego przeszłość, ale niemniej i teraźniejszość. Według *Kronfelda* charakter to kształtowanie indywidualnej odrębności wśród stosunków ze światem albo, jak mówi *Kierkegaard*, „wśród stosunków do siebie samego, które są równocześnie stosunkiem do innych". Badanie charakteru polega zatem na ujmowaniu czyjejś historji jako koniecznej i pełnej sensu podstawy do wytłumaczenia jego odrębności i odwrotnie jego odrębność osobniczą traktuje jako konieczny i pełen sensu wyraz historji jej życia.

Krótko mówiąc, możemy określić prowizorycznie charakter jako *inydwidualnie odrębny* sprosób reagowania na bodźce zewnętrzne. Dla patologa czy klinicysty ten indywidualny rodzaj reakcji łączy się ściśle *z usposobieniem do tych czy innych chorób czy zboczeń*. Wydać się to może niebezpieczne dla pojmowania tego, co nazywamy zdrowiem, niemniej. rzeczywistość zespoliła objawy zdrowia i choroby tak ściśle, że patologja charakteru nie tylko nie da się z nauki

[1]) Wykład wygłoszony na XII Zjeździe Psychjatrów Polskich w Białymstoku d. 14 maja 1932 r.

o charakterze normalnym wyobrębnić, ale wyciska nawet na niej swoje niezaprzeczone piętno. Okazało się, że badania przeprowadzone w klinice często rzucają nowe i nieoczekiwane światło na zagadnienia charakteru normalnego. Z drugiej strony badania te odwrotnie doprowadziły do przekonania, że tylko dalszy rozwój nauki o charakterze wogóle zdolny jest wyświetlić wiele zagadnień klinicznych. Oddawna już zastanawiano się nad stosunkiem t. z. endogenicznych schorzeń psychicznych, a więc schizofrenji i psychozy manjakalno - depresyjnej, do osobowości pierwotnej, poprzedzającej chorobę, do jej odrębności konstytucyjnej i tła rodzinno - dziedzicznego. Dzięki jednak współczesnym badaniom dziedziczności psychopatologicznej, dzięki nauce *Kretschmera* o typowości pod względem konstytucyjnym psychozy manjakalno - depresyjnej i schizofrenji, skupiających w sobie niejako w karykaturze wszystko, co normalne, a wreszcie dzięki znacznemu rozwojowi psychologji lekarskiej, łączącemu się z powstaniem psychoanalizy *Freuda*, a zarazem jej krytyką, i dzięki wzrastającej wciąż potrzebie analizy zaburzeń psychopatycznych znikła przepaść dzieląca zdrowie od choroby w dziedzinie psychicznej bezpowrotnie.

Wszelka nauka o charakterze widzi w nim *wytwór dziedziczności i otoczenia*. Wynika stąd pytanie, co położyć na karb usposobienia dziedzicznego, a co na karb warunków zewnętrznych. Niepodobna zaprzeczyć, że badania nad patologją charakteru, powstawaniem psychoz i psychopatyj, wprowadzają nas w zagadnienia te bardzo głęboko i dostarczają nam wiele cennych przyczynków do wyjaśnienia roli poszczególnych czynników.

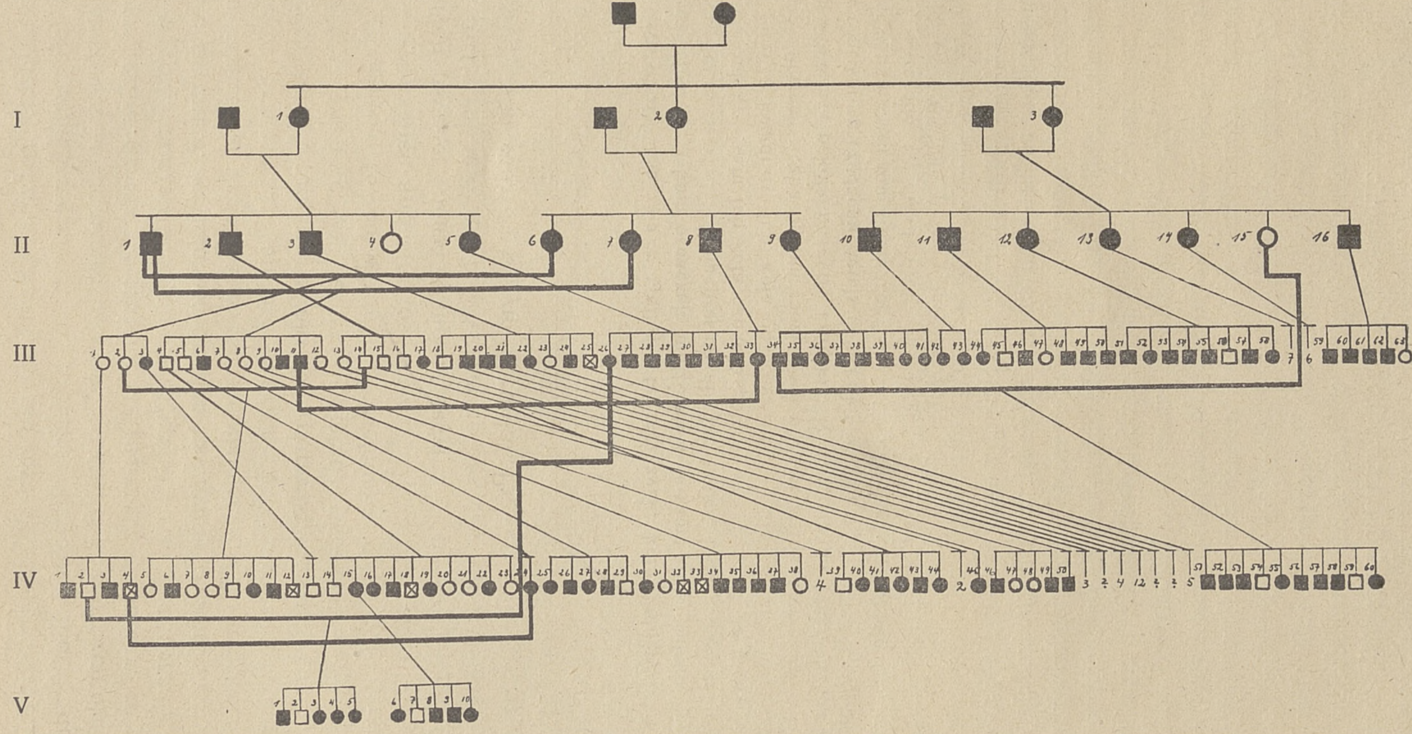
Co da się powiedzieć jak najogólniej z punktu widzenia patologji przedewszystkiem o roli *dziedziczenia*? Mówiliśmy o charakterze jako wyrazie historji życia danej jednostki. Odrazu nasuwa się jednak kwestja, gdzie tę historję rozpocząć. Z punktu widzenia biologji jednostka jest bowiem tylko ogniwem w szeregu pokoleń i to, co spotykamy u jakiegoś osobnika, może tkwić już w rodzinie, jako zadatek dziedziczny. Starając się zatem poznać indywiduum, musimy sięgnąć do tych, którzy dali mu początek, a więc do rodziców, a nawet w miarę możności do dalszych przodków. Braki tablicy przodków musimy uzupełniać poznaniem linij bocznych i potomstwa. O ile w kombinowanej w ten sposób z tablicy przodków i tablicy potomstwa tablicy genealogicznej napotykamy jakąć cechę, której nie można wytłumaczyć podobieństwem wpływów zewnętrznych, tem większe prawdopodobieństwo, że jest ona dziedziczna.

Już w zakresie normy odrębność charakterów poszczególnych

osób w danej rodzinie przy istnieniu zasadniczo podobnych warunków otoczenia przemawia za udziałem usposobienia dziedzicznego w powstawaniu charakteru. O wiele wyraźniej zarysowuje się jednak wpływ ten w dziedzinie patologji. Dostrzedz go można w pierwszej linji w rodzinach, w których występuje t. zw. *dziedziczenie podobne* i daje się zauważyć usposobienie do tych samych chorób umysłowych. Jako jaskrawy przykład rozmiaru wpływów dziedziczenia pozwolę sobie tu przypomnieć opisaną przezemnie ciężko obarczoną usposobieniem do chorób umysłowych rodzinę żydowską (patrz tablicę).

Wśród mniej więcej 200 członków tej rodziny dało się odnaleźć 40 chorych umysłowo, z pośród których 22 było badanych przez lekarzy. Z tych ostatnich poza jednym przypadkiem otępienia starczego i jednym przypadkiem padaczki w 14 przypadkach można było z największem prawdopodobieństwem rozpoznać psychozę manjakalno-depresyjną w rozumieniu *Kraepelina*, w 6 natomiast psychopatję, wykazującą pokrewieństwo z psychozą manjakalno-depresyjną. Opis 18 pozostałych przypadków choroby umysłowej stwierdzonej na podstawie tradycji ustnej przedstawiał także obraz psychozy manjakalno-depresyjnej. Rozejrzenie się dokładniejsze w tablicy genealogicznej tej rodziny pozwalało dostrzedz wyraźne zwiększenie się liczby chorób umysłowych wśród tych szeregów potomstwa, których rodzice byli oboje obarczeni. Dotyczyło 'to więc z jednej strony dwóch członków tej rodziny, którzy zawarli związki małżeńskie z osobami dziedzicznie obarczonemi, z drugiej tych, którzy pobrali się w pokrewieństwie, co ustaliłem w tej rodzinie siedmiokrotnie. Fakt, że u potomstwa 9 podobnych małżeństw we wszystkich dało się stwierdzić chorobę umysłową, a w 5 zwraca uwagę liczne występowanie tej choroby wśród potomstwa, jest najlepszym dowodem dziedziczności usposobienia do choroby umysłowej. Na podkreślenie zasługiwała w rodzinie tej częstość *dziedziczenia bezpośredniego*, a więc przenoszenie się usposobienia dziedzicznego bezpośrednio z rodziców na potomstwo. W pokoleniu, które udało mi się ogarnąć w najszerszych rozmiarach, dało się stwierdzić dziedziczenie bezpośrednie na 21 rodzin 7 razy. Odpowiada to mniej więcej temu, co znaleźli inni badacze dla psychozy manjakalno-depresyjnej, którzy spotykali dziedziczenie bezpośrednie w trzeciej części przypadków tej psychozy.

Z punktu widzenia nauki o charakterze i w związku z nauką o typowości psychozy manjakalno-depresyjnej i schizofrenji położę tu nacisk szczególny na 6 osób, u których nie stwierdzono objawów właściwej psychozy, a u których rozpoznano psychopatję konstytucjonalną. Są to sami mężczyźni, gdyż przypadki te doszły do mojej



Patrz objaśnienie tablicy.

wiadomości jedynie wskutek ich służby wojskowej w czasie wojny. Objawy ich polegały na drażliwości i skłonności do wahań w kierunku lekkiej depresji lub hipomanji oraz zaburzeń okresowych, okazując ten samem rysy pokrewieństwa z psychozą manjakalno-depresyjną. Przypadki te stanowią materjał do studjowania t. z. przez *Kraepelina* stanów manjakalno-depresyjnych zasadniczych, a więc stanów, charakteryzujących osoby należące do rodziny, w której grasuje psychoza manjakalno-depresyjna, które jednak nie uległy jej wcale albo znajdują się w okresie poprzedzającym napad tej psychozy lub też w czasie leżącym pomiędzy dwoma napadami. Stany te reprezentują to, co według *Kretschmera* może być uważane za cykloidy, a więc anomalje osobowości spotykane w rodzinach obarczonych psychozą manjakalno-depresyjną. Niewątpliwie dałyby się one stwierdzić w znacznie większej liczbie, gdybym miał możność przebadania całej rodziny w tym kierunku. Przeprowadzone w tym duchu

---

OBJAŚNIENIE TABLICY.

Kwadraty oznaczają w tablicy [1]) tej mężczyzn, koła kobiety. Linje poziome łączące kwadraty i koła oznaczają małżeństwa, ta sama linja gruba oznacza małżeństwo w pokrewieństwie. Linja prostopadła lub skośna biegnąca w dół od linji małżeństwa, od kwadratu lub koła oznacza potomstwo. Szereg rodzeństwa złączony jest linją łączącą kwadraty lub koła od góry. Linja ta nie jest zakończona w przypadkach, w których liczba ogólna rodzeństwa nie jest znana. Cyfry rzymskie po stronie lewej oznaczają pokolenie, cyfry arabskie wyznaczają miejsce kolejności w potomstwie. Celem oszczędzenia miejsca w kilku rodzinach, w których wśród potomstwa choroby umysłowej nie stwierdzono, oznaczono je liczbą. Ze względu na brak miejsca nie umieszczono też w tablicy tej całego potomstwa pokolenia III (od III -- 26); potomstwo pominięte prócz jednego samobójstwa nie przedstawiało jednak żadnych wyraźnych cech psychopatycznych.

Kwadraty i koła czarne oznaczają zdrowych umysłowo, kwadraty i koła białe osoby dotknięte psychozą manjakalno-depresyjną, tylko przypadek IV — 29 przedstawia padaczkę, przypadek III — 2 otępienie starcze. Kwadraty z wpisanym wewnątrz krzyżem oznaczają psychopatów wykazujących pokrewieństwo z psychozą manjakalno-depresyjną.

Za szczególnie godne podkreślenia w tej tablicy uważam liczne występowanie chorób umysłowych wśród tych szeregów rodzeństw, których rodzice byli oboje obarczeni. Dotyczy to z jednej strony dwóch członków tej rodziny, którzy ożenili się z osobami dziedzicznie obarczonemi (II — 2 i III — 4), z drugiej strony tych, którzy ożenili się w pokrewieństwie (zaznaczone w tablicy grubą linją). Zwraca też uwagę częstość dziedziczenia bezpośredniego w pokoleniu IV.

---

[1]) Tablica ta przedstawia zmodyfikowaną tablicę umieszczoną w pracy mojej p. t. Badania genealogiczne trzech rodzin ciężko obarczonych usposobieniem do chorób umysłowych. Rozprawy Akademji Lekarskiej, T. I (2).

przez *Hoffmanna* badania genealogiczno - charakterologiczne wśród całego potomstwa schizofreników i osób dotkniętych psychozą manjakalno-depresyjną stwierdzają z jednej strony wśród dzieci schizofreników szereg osobowości schizoidalnych t. z. schizoidów, z drugiej strony w rodzinach z psychozą manjakalno-depresyjną osobowości cykloidalnych albo t. z. cykloidów. Badacz ten stwierdził wśród potomstwa rodziców, z których jedno miało schizofrenję, około 9% schizofreników i około 50% schizoidów, razem około 60% schizofrenów i schizoidów. Wśród potomstwa analogicznego skrzyżowania manjakalno-depresyjnych dało się stwierdzić psychozę manjakalno-depresyjną w 31,4%, usposobienie cyklotymiczne natomiast szeroko pojęte w 60%. Wyniki te dają nam znakomity obraz rozmiarów dziedziczności pewnych specyficznych usposobień także *poza właściwemi psychozami.* Nic dziwnego zatem, że *Hoffman* rozpatrując wyniki te ze stanowiska mendelizmu, przypuszcza dla wyjaśnienia sposobu dziedziczenia psychozy manjakalno-depresyjnej polimerję z wieloma czynnikami (genami) dominującemi, a podobnież *Kahn* uważa usposobienie do schizoidu za dominujące. W związku z różnego rodzaju psychopatjami spotykanemi w rodzinach osób chorych na schizofrenję czy psychozę manjakalno-depresyjną pozwolę sobie tu przypomieć także spostrzeżenia *Rüdina,* że istnieje jakiś niewyjaśniony dotąd bliski stosunek usposobienia do schizofrenji i usposobienia do nawykowego przestępstwa. O ile bowiem często można spotkać w rodzinach niepoprawnych przestępców czy u nich samych schizofrenję, o tyle wyjątkowo tylko stwierdza się psychozę manjakalno-depresyjną.

W nauce o dziedziczności usposobienia do chorób umysłowych posunęliśmy się dzisiaj tak daleko, że uzupełnienie badania klinicznego pojedyńczych przypadków przez badanie dziedziczności uważamy za niezbędne niekiedy nawet dla rozpoznania. Jako jaskrawy przykład tej konieczności przytoczę zespoły kliniczne skombinowane, przedstawiające równocześnie rysy schizofrenji i psychozy manjakalno-depresyjnej, opisane przez *Bleulera, Minkowskich,* przezemnie i innych. Badanie genealogiczne wykazuje w podobnych przypadkach luki klasyfikacji psychjatrycznej i wskazuje na potrzebę odpowiednich jej zmian.

Nie będę tutaj rozwodzić się dłużej nad sprawą dziedziczenia w psychopatologji i jej znaczenia dla nauki o charakterze, nie mogę jednak pominąć milczeniem badań *Langego* nad przestępcami bliźniętami, cytowanych często jako przykład dziedzicznego uwarunkowania stanów leżących na pograniczu zdrowia i choroby. Przypomnę, że rozróżniamy bliźnięta pochodzenia jedno — i dwujajowego. Bliź-

nięta, pochodzące z dwu komórek jajowych przedstawiają zadatki dziedziczne różne, a więc są płci różnej i nie różnią się pod względem innych cech od zwykłego rodzeństwa. Inaczej bliźnięta pochodzące z jednej komórki jajowej, są one jednej płci i podobne są do siebie pod względem koloru włosów, oczu, skóry, jak i innych cech tak dalece, że zdarza się, iż biorą je za siebie. Okazało się, że bliźnięta jednojajowe ulegają schorzeniom dziedzicznym obydwa albo wolne są od nich na zawsze. Im większy udział w powstaniu jakiejś anomalji posiada usposobienie, tem częściej występuje ona u obu bliźniąt. Już w r. 1876 zwracał uwagę *Galton* na znaczenie badań jedno — i dwujajowych bliźniąt dla rozwiązania zagadnienia udziału dziedziczenia i otoczenia w powstawaniu jakiejś cechy. Zestawiał on bliźnięta podobne, a więc jednojajowe, aby stwierdzić, czy nie stają się one z biegiem czasu niepodobnemi, z bliźniętami niepodobnemi, a więc dwujajowemi, aby ustalić, czy odwrotnie mogą one pod wpływem warunków zewnętrznych stać się podobnemi. W rezultacie doszedł on do wniosku, że usposobienie ma wpływ większy, niż wpływy zewnętrzne. Bliźnięta, wyposażone w podobne usposobienie, wyjątkowo tylko stają się według *Galtona* niepodobne i to nie „z zwasnej woli", a przeciwnie bliźniąt dwujajowych niepodobnych nie upodobnia los jednakowy.

Otóż *Lange* oparł swe studjum o przestępstwie na badaniu bliźniąt. Zebrał on 30 przestępców, którzy przyszli na świat jako bliźnięta i których bracia wspólnie z nimi narodzeni żyli. Z przestępców tych 13 uznał on za pochodzących z pary bliźniąt jednojajowych, 17 z bliźniąt dwujajowych. W 13 parach bliźniąt jednojajowych w 10 parach obydwaj bliźniacy dopuścili się przestępstw, w 3 pozostałych tylko jeden. Z 17 par bliźniąt dwujajowych tylko w 2 parach byli karani obydwaj bracia, w 15 pozostałych parach natomiast tylko jeden z braci popadł w konflikt z kodeksem karnym. U bliźniąt jednojajowych występowało zatem przestępstwo u obydwu braci w 77% par, u bliźniąt dwujajowych w 12%, a więc w stosunku odpowiadającym przestępczości wśród rodzeństwa innych przestępców. W 10 przypadkach par przestępczych bliźniąt jednojajowych dawało się zauważyć nietylko podobieństwo co do rozwoju cielesnego i psychicznego, ale nawet co do rodzaju czynów karygodnych, co do czasu ich popełnienia, zachowania się wobec sądu i w więzieniu. W 3 parach bliźniąt jednojajowych, w których jeden z braci był przestępcą, w 2 sprowadza *Lange* odmienny bieg życia do uszkodzenia rozwoju mózgu w czasie porodu czy dzieciństwa, w 3-im dały się wykazać pewne różnice co do genezy swej niewyjaśnione. Jakkolwiek zbyt

daleko idącym może się wydawać komuś tytuł tego studjum: „Przestępstwo jako przeznaczenie", nie ulega wątpliwości, że podobieństwo rozwoju historji życia bliźniąt jednojajowych, a więc jednakowo uposażonych dziedzicznie, przemawia wybitnie na korzyść poglądu o wielkiem znaczeniu usposobienia dziedzicznego dla rozwoju charakteru.

Usiłowania biologiczno-lekarskie, zmierzające do stworzenia podstaw do nauki o charakterze normalnym i patologicznym nie ograniczają się jednak do badań dziedziczności i konstytucji. Te ostatnie badania, których przykłady przedstawiłem, cechuje, jak mówi *Kronfeld*, założenie preformacji charakteru, a więc przypuszczenie, że człowiek jest tem, czem się urodził, co oddziedziczył po przodkach, czem jest jego konstytucja. Wszystko jest według tych wyobrażeń zamaskowaną genotypową koniecznością bez niespodzianek i bez możliwości odchyleń. Wiadomości nasze o dziedziczności i konstytucji jako podłożach charakteru są jednak na tyle skąpe, że trudno nam poprzestać na tych teorjach „preformacji", zbyt łatwo bowiem mogą one nas pozbawić kontaktu z rzeczywistością i zaprowadzić na bezdroża spekulacji. Wprawdzie patologja charakteru musi zatem zdawać sobie sprawę z zadatków i przyczyn dziedziczno-konstytucyjnych, niemniej winna ona mieć ustawicznie na oku narzucającą się jej sprawę *rozwoju charakteru na tle stosunku jednostki do otoczenia.*

O ile do niedawna psychopaci, jako główny objekt patologji charakteru, byli przedmiotem opisów „czysto klinicznych", w których starano się na podstawie cech najbardziej znamiennych ustalić status praesens, i opisy te służyło za podstawę do klasyfikacji psychopatyj, o tyle dzisiaj musimy stwierdzić, że jedynie przez pogłębienie analizy psychologicznej i ogarnięcie całokształtu życia psychicznego psychopatów zdołamy rozwiązać zagadnienie psychopatyi i przyczynić się w ten sposób do rozwiązania niektórych bardzo ważnych zagadnień, dotyczących psychoz endogenicznych. Wyniki badań prowadzonych z wielkim nakładem pracy w tym kierunku doprowadziły do położenia szczególnego nacisku na *otoczenie.* W wykładzie swoim wygłoszonym roku ubiegłego na Zjeździe Psychjatrów we Lwowie starałem się dać wyraz temu zapatrywaniu, rozważając nerwice, a więc pewne rodzaje psychopatyj, na tle ich stosunku do otoczenia. W ostatecznych swoich wywodach starałem się podkreślić oblicze społeczne niezgodności ze sobą samym, napotykanej w każdej nerwicy, t. zw. konfliktu nerwicowego, i uwydatnić charakterystyczne *odosobnienie* neurotyka względem otoczenia rodzinnego czy dalszego,

wynikające z zacieśniającego wpływu przeszłości, a zwłaszcza dzieciństwa. Rodzaj psychopatji zwanej nerwicą przedstawia się w moich oczach jako rodzaj zaburzenia stosunku jednostki do otoczenia — jako jego nieudane rozwiązanie, a leczenie łączy się ściśle z wyrwaniem chorego z jego odosobnienia i z jego uspołecznieniem. Poglądy te nie przedstawiają zjawiska oderwanego, lecz przeciwnie są wyrazem zasadniczej tendencji nauki współczesnej o psychopatjach, w której coraz to głębsza analiza stosunków jednostki do świata i zewnętrznych sytuacyj życiowych wywalcza sobie także prawo obywatelstwa. Już wspomniane na początku określenie charakteru podane przez *Kronfelda* kładzie nacisk na kształtowanie charakteru wśród stosunków ze światem. Powstanie charakteru nienormalnego osobowości psychopatycznej nie stanowi wyjątku pod tym względem. Nic dziwnego zatem, że nowsze określenia psychopatji przypisują stosunkowi do otoczenia bardzo wielkie znaczenie. Weźmy np. pod uwagę określenie psychopatji dane przez *Schneidra*. Osobowości psychopatyczne są to według niego osobowości anormalne, które z powodu swojej nienormalności cierpią same albo sprawiają cierpienia społeczeństwu. Stosunek do społeczeństwa zarysowuje sią zatem w określeniu tem jako kryterjum zdrowia czy zboczenia od niego.

Wielka rola stosunku do otoczenia dla rozumienia psychopatyj zaznacza się jeszcze wyraźniej u *Kahna*, którego poglądy zasługują tembardziej na rozpatrzenie, że pozwolą nam zdać sobie dokładniej sprawę z tego, co należy rozumieć przez *patologję charakteru*. *Kahn*, dla którego w toku jego badań nad dziedzicznością ścisłe wyjaśnienie różnicy między osobowością zdrową a chorą stało się nieodzowną potrzebą, obiera za punkt wyjścia swej analizy psychopatji poglądy współczesne na budowę osobowości i rozpatruje osobowość psychopatyczną z punktu widzenia popędu, temperamentu i charakteru, jako dysharmonję tych składników. Psychopata, według niego, to osobowość, którą cechują w porównaniu z normą *ilościowe* osobliwości popędu, temperamentu czy charakteru. Ta ilościowa osobliwość danej właściwości jest przytem względna, ocena jej zależy bowiem od całokształtu osobowości: co u jednego jest mało, może stanowić dużo u drugiego. Z rozróżnienia trzech składników osobowości wynika też jasno, że osobowość psychopatyczna jest dla *Kahna* czemś bardziej ogólnem niż charakter psychopatyczny. Nie zgadza się on zatem z temi, którzy szukają psychopatji w charakterze, uważając psychopatję za „łagodne choroby charakteru" (*Kehrer*) albo za odmiany charakterologiczne (*Schneider*). Wbrew zapatrywaniom podobnym twierdzi *Kahn*, że możemy mieć do czynienia nietylko

z psychopatami charakteru, ale także psychopatami popędu czy temperamentu, przyczem zawsze należy mieć tylko na oku, że żaden z trzech czynników nie określa osobowości psychopatycznej w sposób wyłączny, lecz że składają się one na nią w najróżnorodniejszych kombinacjach wszystkie. Odrębne rozpatrywanie śladem *Kahna* osobowości psychopatycznej ze stanowiska charakteru jako jednego jej składników, mimo całą swoją abstrakcyjną sztuczność, pozwoli nam z góry zacieśniać zakres naszych rozważań i pominąć tutaj zboczenia popędu i temperamentu, a więc perwersje i dystymje, i uświadomić sobie jaśniej, co właściwie przez charakter należy rozumieć, co można uważać za jego zboczenie, a tem samem, jaki jest przedmiot patologji charakteru.

Wyodrębnienie w psychopatologji składnika charakteru nie pozwala nam jednak poprzestać na powyższem określeniu psychopatji, które można nazwać także *przyczynowem*. W myśl współczesnych poglądów psychologicznych na osobowość i w szczególności na charakter określenie powyższe wymaga bowiem uzupełnienia ze stanowiska *celowości*, a więc, jak mówią, z punktu widzenia finalnego-teleologicznego. *William Stern* opiera się przy rozważaniu charakteru i temperamentu na psychofizycznie neutralnem pojęciu osobowości, którą pojmuje jako pewien układ celowy. „Charakter jest to, twierdzi, jednolitość dyspozycyj kierunkowych człowieka", przyczem ma na myśli stawianie sobie celu, tendencje. Podobnież *Utitz* nazywa charakter „osobowością z punktu widzenia dążenia". Osobowość ma według *Sterna* pewien system celów własnych zmierzających do utrzymania się przy życiu i rozwoju samego siebie, który nazywa on autotelją. System autotelji ulega podporządkowaniu systemowi celów innych, nazwanemu przez niego systemem heterotelji. Wzięcie na siebie celów innych odbywa się drogą przyswojenia, któremu daje on miano introcepcji. Otóż *Kahn*, rozpatrując psychopatów pod kątem auto- i heterotelji, uważa za charakterystyczny dla psychopatów defekt autotelji i jej niedostateczne podporządkowanie heterotelji. Osobowość psychopatyczna introcepuje w sposób wadliwy i nie zmierza prostolinijnie do równowagi auto- i heterotelji, którą nazywa ortotelją. Ze stanowiska *teleologicznego* określa zatem *Kahn* psychopatę, jako *osobowość, której działalność upośledzona jest pod względem jednolitości i celowości w następstwie ilościowych odchyleń w ocenie samej siebie i innych. Odchylenia te prowadzą do przypisywania wartości pozorom i do dążenia do celów złudnych.*

Może kogoś dziwić w pierwszej chwili rozpatrywanie osobowości ze stanowiska celów, do jakich zmierza. Dla psychologów

czystej wody jest to jednak zrozumiałe samo przez się. Wśród lekarzy, jako przyrodników, zdaje się przeważać tendencja do rozważania zjawisk, z jakiemi mają do czynienia, pod kątem przyczynowości, niemniej w psychopatologji czasów ostatnich od chwili pojawienia się psychoanalizy *Freuda* ujmowanie objawów psychopatycznych pod względem ich celowości zyskuje coraz więcej zwolenników. Dopatrywanie się w nerwicach spełnienia życzeń, tej czy innej „wygranej", pojęcie ucieczki w chorobę, wyprowadzanie treści urojeń z niespełnionych życzeń, to kilka przykladów rozpatrywania zaburzeń psychopatycznych jako celowych. Celowość jedynie zaznaczona w teorjach psychoanalitycznych *Freuda* dominuje już jednak w psychologji indywidualnej *Adlera* i jego zwolenników i w psychologji analitycznej *Junga*.

Celowość zachowania się psychopatycznego stanowi fundament obydwu tych teoryj byłych uczniów *Freuda*. *Adler* wyprowadza tę celowość z „dążenia do mocy", a więc z zasadniczego celu utrzymania się przy życiu i ustosunkowania się do zbiorowości, dążenia do zaznaczenia swego „ja", a zarazem nawiązania stosunków ze zbiorowością. Tendencjom tym staje na przeszkodzie poczucie niedowartościowości, wytwarzające się często na podłożu niedowartościowości narządów. Z konfliktu tendencji do zaznaczania swego „ja" z poczuciem niedowartościowości wynikają wszelkiego rodzaju objawy psychopatyczne.

Podobnież *Jung* uważa za konieczne ujmowanie zjawisk psychicznych jako celowych. „Życie ludzkie, pisze on, ma także swoją przyszłość, swoje jutro, a dzisiaj może być zrozumianem jedynie pod warunkiem, że zdołamy dodać, do wiadomości o tem, co było, zarys tego, co będzie mogło być jutro. Stosuje się to do wszystkich zjawisk psychicznych, nawet do objawów chorobowych. Objawy nerwicy przedstawiają nietylko następstwa pewnych minionych przyczyn czy to w postaci „seksualizmu dziecięcego" czy dziecięcego instynktu panowania, ale są także wysiłkami do stworzenia nowej syntezy życia, wysiłkami, należy zresztą dodać odrazu, chybionemi, ale niemniej zawierającemi jądro sensu i wartości. Są to ziarna, które w następstwie niekorzystnych warunków wewnętrznych czy zewnętrznych zawiodły". W cytacie tej znowu zaznacza się wyraźnie pogląd na potrzebę patrzenia na psychopatję ze stanowiska celowości, a zarysowuje się równocześnie szerokie pluralistyczne stanowisko *Junga* przeciwstawiającego się wszelkiej teorji monistycznej — teorji wyłącznie redukującej czy to przyczynowej, jak *Freuda*, czy finalnej, teleologicznej, jak *Adlera*. Duszy ludzkiej, jak mówi, nie wyczerpuje

ani seksualizm ani pragnienie siły, „znajduje się w niej także to, co one z nich wyciągnęły i co z nich wyciągną,"

Po tej dygresji historycznej, zmierzającej do uzasadnienia teleologicznego rozpatrywania zjawisk psychicznych, wróćmy jednak znowu do zagadnieniacharakteru patologicznego Charakter określają według *Kahna* cele osobowości. Cele te odnoszą się do osobowości samej — do własnego „ja" albo do otoczenia, stąd naturalny podział ludzi na dwa wręcz sobie przeciwne typy: typ nastawiony na otoczenie i typ skierowany na własne „ja". Odpowiadają one typowi ekstrawertowanemu i introwertowanemu *Junga*, typowi dążącemu do wspólnoty i typowi zmierzającemu do władzy *Adlera*, a także typowi rzeczowemu, świadomemu odpowiedzialności człowieka odważnego i typowi myślącemu o sobie, obawiającemu się odpowiedzialności, człowieka zniechęconego, wyróżnianemu przez *Künkla*. Otóż mając na oku dwa wymienione typy oraz biorąc pod uwagę, że psychopaci są nastawieni przedewszystkiem na samych siebie i znajdują się z tego powodu w pewnej sprzeczności z otoczeniem, które może dochodzić aż do wrogości i zupełnej negacji, dzieli *Kahn* psychopatów z punktu widzenia ich charakteru na trzy grupy zasadnicze:

1) psychopaci stawiający siebie wysoko:

a) aktywni autyści, dążący do wybicia się kosztem otoczenia;

b) egocentrycy, dążący do wybicia się, aby być czemś w oczach innych;

2) psychopaci stawiający siebie nisko:

a) pasywni autyści, zmierzający do zabezpieczenia siebie;

b) poszukiwacze samych siebie, przeceniający innych, niedoceniający siebie;

3) psychopaci chwiejni-ambitendentni, stawiający siebie wysoko to znów nisko.

Klasyfikacja powyższa charakterów psychopatycznych wraz z klasyfikacją psychopatów pod względem popędów i temperamentu to dla *Kahna* klucz do analizy budowy typów psychopatycznych złożonych, z jakimi mamy do czynienia w klinice. Nie mogę tutaj omawiać szczegółowiej poglądów *Kahna*, poddawać ich krytyce ani też rozwodzić się dłużej nad sprawą charakteru patologicznego, to co powiedziałem jednak wystarczy, aby zdać sobie sprawę, że poznanie charakteru patologicznego leży nietylko w interesie nauki o charakterze normalnym, ale stanowi potrzebę kliniki zarówno ze względów poznawczych jak leczniczych czy zapobiegawczych. Należy stwierdzić, że poznanie psychopatji z punktu widzenia charakteru stanowi jedno z najbardziej *aktualnych* zagadnień kliniki współ-

czesnej. Czy to gdy idzie o psychozy czy nerwice, wszędzie interesuje nas dzisiaj stosunek tych zaburzeń do całości życia, a więc w znacznej bardzo mierze do cech charakterologicznych. Znamienne są zwłaszcza pod tym względem przemiany w dziedzinie naszej wiedzy o nerwicach. Nauka o nerwicach staje się dzisiaj częścią większej całości obejmującej wszelkie osobowości psychopatyczne. To, co się w tym zakresie dzieje, to już nietylko rozbiór histerji, o którym mówił kiedyś *Babiński*, ale rozbiór wszystkich nerwic pod kątem psychopatyj. Poznanie natomiast budowy osobowości psychopatycznej bez uwzględnienia jej charakteru jest dzisiaj nie do pomyślenia.

Nie dość jednak psychopatów z punktu widzenia ich charakteru sklasyfikować. Dalsza kwestja polega na poznaniu ich *rozwoju i przebiegu życiowego* — ich anachronizmów rozwojowych, regresyj i obostrzeń. Zasadniczo stoimy na stanowisku, że charakter mimo całe podłoże konstytucyjno-dziedziczne w znacznym bardzo stopniu kształtuje się w zależności od otoczenia i wydarzeń zewnętrznych. Wiadomości nasze o granicach działania wpływów zewnętrznych są jednak bardzo skąpe. Co w charakterze patologicznym osobowości psychopatycznej położyć na karb konstytucji odziedziczonnj, a co na karb otoczenia, są to pytania pierwszorzędnej wagi, na które odpowiedzieć możemy jednak tylko w nielicznych przypadkach. Mówiąc o nerwicach, starałem się wyrazić zagadnienie to w krańcowem pytaniu, o ile każdy człowiek normalny może zapaść na każdą nerwicę. Biorąc kwestję szerzej, należy sobie zadać pytanie, o ile *każdy* człowiek może stać się wyłącznie pod wpływem działania warunków zewnętrznych psychopatą. Co do histerji wiemy dzisiaj na podstawie doświadczeń wojennych, że nawet człowiek zdrowy może dostać w pewnych warunkach histerji, jakkolwiek faktem jest niezaprzeczonym, że usposobieni do niej dostają jej łatwiej. Co do innych stanów psychopatycznych wiemy pod tym względem bardzo mało. Według psychoanalityków, a zwłaszcza przedstawicieli indywidualnej psychologji, rola otoczenia wysuwa się w rozwoju psychopatyj na plan pierwszy. Niemniej sądzę, że dopiero od dalszych badań obejmujących historję całego życia różnorodnych psychopatów i uwzględniających zarówno ich pochodzenie, jak i otoczenie, w którem się rozwijali i żyli, można się spodziewać odpowiedzi wyjaśniającej rolę dziedziczenia, konstytucji i wpływów zewnętrznych. Dalecy dziś jesteśmy od czasów *Rousseau*, który powiedział: „Wszystko jest dobre, co wychodzi z rąk Stwórcy wszystkich rzeczy, wszystko wyrodnieje w rękach ludzi". Nie możemy też przyznać racji *Hoffmanowej* jeśli mówi, że „prawdziwą jedyną różnicę między ludźmi two-

rzy wychowanie". Nawet przedstawiciel przychologji indywidualnej nie wierzy dziś w teorję „niezapisanej karty", przyjmując działanie wrodzonej niedowartościowości narządów. Mimo to daje się stwierdzić bardzo wyraźnie u różnych autorów — przypisujących większe znaczenie warunkom zewnętrznym — na tle podstawowej tendencji do wyjaśnienia *różnic indywidualnych* myśl o zasadniczem *podobieństwie* wszystkich ludzi do siebie. Nie mogę tutaj rozwodzić się dłużej nad tą teorją podobieństwa wszystkich ludzi, wspomnę jedynie, że sięga ona już dawnych czasów, że wymienię tylko *Platona*, a w nowszych przebija się wyraźnie w teorjach nieświadomości *Freuda*, *Adlera*, *czy Junga*.

PIŚMIENNICTWO.

Boven W. La science du caractére. Editions Delachaux et Niestlé S. A. Neuchatel Paris. *Borowiecki S.* Badania genealogiczne trzech rodzin ciężko obarczonych usposobieniem do chorób umysłowych. Rozprawy Akademji T. I. *Borowiecki S.* Stan nauki o dziedziczności w psychjatrji. Rocznik Psychjatryczny Z. VI. *Borowiecki S.* Stosunek jednostki do otoczenia w nerwicach. Z. XVIII—XIX. *Jung C. G.* Das Unbewusste im normalen und kranken Seelenleben. III Auflage. Rascher & Cie. A—G. Verlang. Zürich. Leipzig und Stuttgart. *Kahn E.* Die psychopatischen Persönlichkeiten. Bumkes Handbuch der Geiisteskrankheiten. Bd. V. Berlin. Springer. *Kronfeld A.* Lehrbuch der Charakterkunde. Berlin. Springer. 1932. *Lange J.* Verbrechen als Schicksal. G. Thieme. Leipzig. 1929.

PATOLOGJA CHARAKTERU W ŚWIETLE NAUKI O WYDZIELANIU WEWNĘTRZNEM

podał

DOC. DR. WŁADYSŁAW STERLING.

Współczesna nauka o charakterze czyli t. zw. *charakterologja* opiera się na fundamentach natury tak *psychologicznej* jak i *biologicznej* i rozbudowana została w ostatnich czasach dzięki podstawowym pracom *Klagesa, Junga, Kehrera, Williama Sterna, Kretschmera, Ewalda, Kronfelda, Bühlera, Utitza, Heymansa, Wiersmy* i innych. Nie mam tu możności zastanawiania się nad wszystkiemi systemami charakterologicznemi, które *H. Hoffmann* zebrał i oświetlił krytycznie w dziele p. t. *„Das Problem des Charaktersaufbaus"*, jak również podawania rozmaitych definicyj charakteru, z których najbardziej pogłębioną wydaje mi się definicja *Sterna*, ujmująca całkowite zagadnienie pod kątem widzenia *teleologicznym*, stwarzając z niego swój wielki system *celowy* na podstawie psychofizycznie neutralnego ujęcia osobowości (pojęcie *autotelji, heterotelji, hypertelji* i *syntelji*). Wydaje mi się ważniejszem podkreślić, że analiza patologicznych cech charakteru, pozostających w związku z zaburzeniami inkrecyjnemi, niezawsze będzie mogła nakreślić dokładną linję demarkacyjną pomiędzy pojęciem *charakteru* i *temperamentu* tembardziej, że najbardziej miarodajni w tym kierunku psycholodzy i psychopatolodzy (*Wundt, Ach, Ribot, Höffding, Kretschmer, Schneider* i inni) niezawsze tego ścisłego odgraniczenia przestrzegają. Niewielka to będzie przesada, jeżeli powiem, że tyle jest definicyj charakteru i temperamentu, ile prac w tej sprawie zostało ogłoszonych, a o rozbieżności poglądów niechaj zaświadczy przykład, że *Schneider* nazywa *temperamentem* indywidualny sposób reagowania ludzkiego, a więc właśnie to, w czem *Kretschmer* dopatruje się zasadniczej cechy *charakteru.* Dlatego też, zdając sobie dokładnie sprawę z niedostateczności różnorodnych definicyj i konieczno-

ści traktowania łącznego obu zagadnień w pewnych, specjalnych zresztą, konstelacjach psychologicznych — pragnąłbym podejść do całego zagadnienia w sposób możliwie *objektywny*, opierając się na materjale obserwacji klinicznej oraz *patologji eksperymentalnej*.

Otóż do objektywnych metod analizy *patologji charakteru* należy podejście do zagadnienia tego od strony *korelacji psychofizycznej*. Oddawna już nauka doszukiwała się pewnych *formuł* psychofizycznych, począwszy od dawnych teoryj o *krazjach* i *dyskrazjach* aż do nowoczesnych koncepcyj o *konstytucjonalizmie* i *osobowości psychofizycznej*, ażeby unaocznić całokształt człowieka w jego organizacji *psychofizycznej*. Nie poruszając historycznego rozwoju tej myśli, podniosę tu tylko, że współczesna nauka o konstytucjonalizmie, na której niejednokrotnie opiera się rozwój charakterologji współczesnej, za miernik szczególnie przydatny do określania typów osobowości — uznała *endokrynologję*, starając się dla rozmaitych wariantów nietylko konstytucjonalnych ale i charakterologicznych doszukać się *swoistej formuły wielogruczołowej*. Kierunek, ten związany w konstytucjonalizmie z nazwiskami *Brugscha*, *Martiusa*, *Bauera* oraz innych, zaś w psychopatologji *Cannona*, braci *Waltera* i *Ericha Jaenschów* i szkoły francuskiej — szczególnie jaskrawo uwidocznił się w nauce amerykańskiej. *Bermann*, jeden z przedstawicieli tej szkoły, starał się wyodrębnić przed kilku laty taki *endokrynologiczny typ osobowości*. Otóż typ inkrecyjny osobniczy stanowi sumę wszystkich momentów endokrynologicznych osobnika, objaśnia nam jego przeszłość i pozwala przewidzieć reakcje osobnicze na przyszłość. W ten sposób dają się odróżnić typy osobnicze *tyreocentryczne*, *gonadocentryczne*, *tymocentryczne*, *przysadkowe* i *nadnerczowe*. Nakreślone tu zostały właściwości typu *hypergonadalnego* z jego gwałtownością i agresywnością i zróżniczkowane również typy *przysadkowe* z odróżnieniem typu płatu przedniego i typu płatu tylnego. Typ *pierwszy* reprezentować ma ideał rozwoju męskiego z harmonijnym rozwojem ciała i ducha oraz myśli i czynu. Typ *drugi* natomiast — jako bardziej kobiecy — skłonny jest do sentymentalizmu i łatwo ulega wpływom.

Nie wymaga to bliższego uzasadnienia, że próba typologiczna *Bermanna*, która zresztą powszechnie została przyjęta w Ameryce, należy do kategorji t. zw. „metafizyki endokrynologicznej" (*Kronfeld*), że formuła inkrecyjna wyprowadzona została tu dedukcyjnie, że postępować należy raczej drogą odwrotną, drogą dokładnej obserwacji klinicznej i troskliwych zestawień statystycznych i że na drodze doświadczenia naukowego wypróbować należy poszczególne typowe

właściwości jednej grupy i dopiero wtedy dla stwierdzonych w ten sposób i przynależnych do jednej grupy typów charakterologicznych doszukiwać się jakiejś jednolitej formuły wielogruczołowej.

Bardzo dokładnych i interesujących danych dostarczają nam pod tym względem poszukiwania *kliniczne*, im to bowiem zawdzięczamy wyodrębnienie całego szeregu grup, które zarówno pod względem fizycznym jak i psychicznym są w zupełnie określony sposób *stygmatyzowane*. Pracom *Bergmanna*, *Krausa*, *Bauera*, *Kretschmera* i innych zawdzięczamy poznanie faktu, że gruczoły dokrewne odgrywają w zagadnieniu stygmatyzacji wegetatywnej i w kształtowaniu się charakteru rolę pierwszoplanową. Dzięki ich bezpośredniemu związkowi zarówno z ośrodkowym jak i roślinnym układem nerwowym, dzięki ich bezpośredniemu wpływowi na rozwój organizmu, plastykę kształtów, przemianę materji i dynamikę afektów, dzięki swoistości ich funkcyj oraz odchyleniu jej w kierunku hypergji, hypergji i dyzergji — stanowią one niezastąpiony wskaźnik orjentacyjny przy analizie i selekcji typów konstytucjonalnych oraz ich anomalji, które mogą nas zainteresować z punktu rozwoju charakteru.

Francuska i *belgijska* szkoły neurologiczne z *Brissaudem* i *Hertogh'em*, jako głównemi reprezentantami na czele, wykazały w jaki sposób osobowość stygmatyzowana bywa przez anomalje w rozwoju i czynności *tarczycy*. Są to stany hypotyreozy opisane przez *Brissauda* po nazwą *myxoedème fruste*, przez *Hertoghe'a* (jako *hypothyroïdie bénigne chronique*), a następnie określone przez *Wielanda* jako *konstytucja hypotyreotyczna*, zaś przez *Leviego* i *Rothschilda* jako *temperament hypotyroidalny*. Poza stygmatyzacją fizyczną tego rodzaju osobników (suchość skóry, skłonność do otyłości, do wczesnego wypadania włosów, do niskiej ciepłoty i do przedwczesnej miażdżycy tętnic a przedewszystkiem do obrzmień powiek) wykazują oni zupełnie swoiste rysy charakteru i usposobienia: temperament powolny i flegmatyczny, ociężałość i wielka wyczerpywalność — oto cechy charakteru właściwe temu typowi osobników, którzy wbrew opinji takich fanatyków opoterapji tereoidynowej, jak *Levi* i *Rothschild*, tylko w bardzo nieznacznym stopniu podatni są na ten sposób leczenia.

Zupełnie odmiennie przedstawia się stygmatyzacja *hypertyreotyczna* w postaci opisanej przez *Bauera konstytucji tyreotoksycznej* lub opisanego przez *Savarela temperamentu hypertyreotycznego*—zupełnie niezależnie od tego, czy stany te przebiegają z morfologicznem powiększeniem tarczycy, czy też bez niego. Pod względem

cielesnym stygmatyzacja ta wykazuje znaczne powinowactwo do *sympatykotonji*: wysoki wzrost, szczupłą budowę, szerokie szpary oczne i skłonność do pocenia się. Usposobienie osobników tych jest ruchliwe, charakter gwałtowny, pobudliwy, wybuchowy i niezrównoważony. Pomiędzy dwoma temi typami znajdujemy szeroką skalę wahań charakterologicznych — odpowiadających anomalji konstytucjonalnej gruczołów tarczykowych znanej pod nazwą *instabilité thyroïdienne*. Obok wahań w samopoczuciu ogólnem, odpowiadających zaburzeniom czynności somatycznych, zależnych od dyzfunkcji gruczołu tarczowego—występują tu znaczne fluktuacje w natężeniu rozwoju temperamentu i różnorodne gradacje modelacji charakteru. Dotąd nie podobna jest rozstrzygnąć z całą pewnością, czy tego typu właśnie stygmatyzacja konstytucjonalna jest natury pierwotnie tarczycowej, czy też nerwowej.

Do tej samej kategorji również należą te liczne i niezmiernie interesujące obserwacje *stygmatyzacji naczynioruchowej*, w których nie zawsze udaje się rozstrzygnąć, czy mamy do czynienia z łagodną *tyreotoksykozą konstytucjonalną* czy też z *neuropatją naczynioruchową*. Są to przypadki z nadmierną pobudliwością naczynioruchową, z przyśpieszoną akcją serca, ze skłonnością do cukromoczu oraz nadmiernie obfitego i nieprawidłowego miesiączkowania, ze znaczną wyczerpywalnością psychiczną, usposobieniem depresyjnem, wzmożoną pobudliwością, płynnością i zmiennością stanów afektywnych o charakterze *senzytywnym*. Mamy tu więc do czynienia ze stygmatyzacją całkowitej osobowości — innemi słowy ze swoistą odmianą osobowości psychopatycznej ujętej pod kątem widzenia endokrynologicznym. Typ ten w łagodniejszych ukształtowaniach swoich przechodzi niepostrzeżenie w postać konstytucjonalną, którą od czasów *Bergmanna* znamy pod nazwą *wegetatywnej stygmatyzacji*.

Powyższe uwagi o konstytucji hyper-i hypotyreotycznej wypada mi tu uzupełnić stwierdzeniami faktu, że związek konstytucji, charakteru i temperamentu z układem inkrecyjnym narzuca się obserwacji klinicznej już we wczesnych okresach życia indywidualnego i że zagadnienie to było przedmiotem dociekań bardzo wielu badaczy od *Benedeka* począwszy — poprzez badania szkoły włoskiej (*Viola*), francuskiej (*Sigaud, Chaillou, Mac Auliffe*), austryjackiej (*Tandler*, *Eppinger*, *Hess*, *Bauer*), skończywszy na słynnej koncepcji *Kretschmera* o *związkach psychosomatycznych*. Z punktu widzenia endokrynologicznego wydają mi się tezy *Kretschmera* szczególnie doniosłe z tego właśnie względu, że *Kretschmer* zarówno poza *cyklotymicznemi* jak i poza *schizotymicznemi* odmianami tempera-

mentu oraz pozostającemi z niemi w ścisłym związku kategorjami budowy ciała doszukuje się zawsze swoistego podkładu hormonalnego, twierdząc wszakże, że pomiędzy budową ciała i odpowiadającym jej temperamentem nie udaje się wykryć nigdy jakiegoś zgruba monosymptomatycznego i jednogruczołowego wpływu, lecz że dla zrozumienia tych typów należy wziąć pod uwagę całkowity *aparat inkrecyjny* łącznie z mózgiem.

Odmiennie natomiast na zagadnienie to zapatruje się nietylko szkoła *francuska*, o której poglądach już mówiłem, ale również i szkoła *marburska*, która opiera się na spostrzeżeniach *Urbantschitscha* i *E. R. Jaenscha* na t. zw. *typami ejdetycznemi*, a którą na terenie konstytucjonalizmu psychofizycznego reprezentuje *Walter Jaensch*. Otóż podczas kiedy *Kretschmer* doszukuje się korelacji pomiędzy temperamentami a budową ciała na podstawie *wielogruczołowej*, stara się *Jaensch* wykryć związki pomiędzy specjalnemi typami konstytucjonalnemi, a zwłaszcza ejdetykami na podstawie wyłącznie *jednogruczołowej*. — Według definicji *Urbantschitscha* i *E. R. Jaenscha* do kategorji ejdetyków należą takie osoby, które wskutek swoistego typu wyobrażeniowego są w stanie uprzytomnić sobie widziane uprzednio obrazy i przedmioty jako obrazy postrzeżeniowe w najściślejszem znaczeniu tego wyrazu ze wszystkiemi kryterjami postrzeżenia, mogą je również z łatwością reprodukować, a więc uzmysłowić je sobie i widzieć na nowo. Między innemi stwierdzona została szczególna częstość właściwości ejdetycznych u osobników młodzieńczych, u których już 2 gr. *anhalonium Levinii* powoduje halucynacje. Doszukując się korelacji pomiędzy owem nastawieniem ejdetycznem a konstytucją somatyczną stwierdził *W. Jaensch* fakty następujące:

1) Ejdetyczna psychokonstytucja związana jest z dwiema konstytucjami somatycznemi, a mianowicie z konstytucją *tetanoidalną* (*T*) i konstytucją *basedowoidalną* (*B*), względnie z kombinacją obu tych konstytucyj (*T-B*).

2) Obrazy postrzeżeniowe typu *T* są natury stężałej i nieruchomej, naturalne barwy przedmiotu występują w kolorach dopełniających, a leczenie wapniem doprowadza do poprawy objawów nietylko cielesnych ale i psychicznych (t. zw. „prehalucynacji"). Natomiast obrazy postrzeżeniowe typu *B* są charakteru zmiennego, ulegają nadzwyczaj łatwo zmianie pod wpływem bodźców zewnętrznych, oddają wiernie barwy oryginalne objektu i nie ulegają poprawie pod wpływem terapji wapniowej.

W ujęciu tem zostały przeciwstawione sobie dwa gatunki

ludzkie — jako całości psychofizyczne: *jeden* stygmatyzowany przez *gruczoły przytarczykowe* z nadwrażliwością układu *parasympatycznego*, ze skłonnościami neuropatycznemi, z wzmożoną mechaniczną i galwaniczną pobudliwością nerwów obwodowych i z pewnem powinowactwem do grupy padaczkowej, *drugi* natomiast napiętnowany przez *tarczycę* z nadwrażliwością układu *sympatycznego*, skłonny do nerwicowych fluktuacyj stanów psychicznych, bez stężałości, zdolny do rozwoju i szczególnie podatny na wpływy psychiczne. Oba te typy zachowują się również odmiennie w stosunku do krwiobiegu: Typy *T* wykazują mianowicie skłonność do stanów angjospastycznych natury okresowej i endogenicznej. Typy *B* natomiast wykazują dyspozycję do czynnościowych zaburzeń krążenia, powstających w najściślejszej zależności od osobowości psychicznej i od przeżyć indywidualnych.

Odmienną selekcję typologiczną—już na terenie *niedorozwoju umysłowego* — niepozbawioną jednak związku z ukształtowaniem charakterologicznem, przeprowadza dalej *Jaensch* na zasadzie empirycznej wyników *opoterapji*. Okazuje się bowiem, że *niektóre* postacie oligofreniczne poddają się leczeniu tyreoidyną, *inne zaś* nie, przyczem wynik leczniczy nie zależy tu ani od typu, ani od głębokości oligofrenji ani również od stopnia rozwoju tarczycy, ale jest *równoległy do stopnia rozwoju naczyń włoskowatych*. Nie mam tu możności kreślenia całokształtu teorji o t. zw. *„archikapillarach"*, rzucającej ważne światło na zagadnienia oligofrenji i jej zróżniczkowania charakterologicznego, zaznaczę tylko, że dzieci, u których dają się stwierdzić naczynia włoskowate o wczesnem stadjum rozwojem (t. zw. *archikapillary*), okazują się podatne pod względem leczniczym, natomiast typy z dojrzałemi i dokształconemi postaciami kapillarów okazują się odporne na leczenie tyreoidyną. Szkoła *Jaenscha* starała się nakreślić w ten sposób autogenezę kapillarów, stwierdzając zahamowanie w ich rozwoju u oligofreników zdolnych do rozwoju, jak również i u typów tetanoidalnych (odrębna postać spazmofilicznego zahamowania w rozwoju). Natomiast u typów basedowoidalnych zahamowanie w rozwoju układu naczyń włoskowatych równoznaczne jest zawsze z dyspozycją psychopatyczną całkowicie dokształcalną i zdolną do rozwoju. Gdyby poszukiwania i tezy powyższe uległy potwierdzeniu, na co wskazują częściowo moje własne badania, zyskalibyśmy możność właściwej oceny i odgraniczenia prognostycznego nienormalnych ukształtowań charakteru już we wczesnym wieku dziecięcym.

Stosunek *nadnerczy* do patologji charakteru uwidacznia się

zarówno przy niedomodze jak i przy wzmożonej funkcji tego gruczołu. *Niedomoga* nadnerczy, dotycząca zarówno wydzielniczej jak i odtruwającej ich czynności wynikać może przedewszystkiem z wrodzonej małowartościowości tego narządu, a więc polegać na *anomalji konstytucjonalnej*. Taka wrodzona niedomoga nadnerczy nigdy nie może być znaczna, ponieważ wybitne zaburzenia rozwojowe układu nadnerczowego nie dają się pogodzić z dawnem trwaniem życia ludzkiego. Jednakowoż i przy stosunkowo nieznacznej wrodzonej niedomodze nadnerczy nawet momenty natury czysto fizjologicznej spowodować mogą zaburzenia znacznego natężenia, z drugiej zaś strony wadliwa konstytucja wytwarza specjalne usposobienie do zachorzeń *wtórnych*, na które same nadnercza reagują w sposób fatalny. Najbardziej ważnym i pod względem klinicznym wyraziście zarysowanym reprezentantem tej grupy jest choroba *Addisona*, w której obok złożonych zespołów psychotycznych, które nas tutaj nie interesują, wysuwają się na pierwszy plan t. zw. *elementarne zmiany psychiczne*, a więc obok wybitnej wyczerpywalności psychicznej również daleko posunięte cechy charakteru *patologicznego*: niechęć do pracy, brak energji i zdolności do jakiejkolwiek decyzji, apatja i obojętność, niekiedy wzmożona pobudliwość i wybuchowość, wygórowany egoizm, skłonności do pieniactwa oraz znaczne upośledzenie sfery etycznej. Na zasadzie badań *Biedl'a, Schür'a, Falt'y, Blums'a, Pollack'a* wydaje się najbardziej prawdopodobne, że zmiany powyższe uwarunkowane są w pierwszej linji głodem adrenalinowym wskutek niedomogi układu choromochłonnego.

O ile zależność tego rodzaju zmian od hypoepinefrozy czyli niedomogi czynnościowej nadnerczy można uważać za prawdopodobne, o tyle w sprawie wpływu hyperfunkcji nadnerczy na zmiany charakteru, temperamentu i usposobienia błąkamy się dotąd w sferze hipotez. Do takich zupełnie nieugruntowanych przypuszczeń należy hipoteza *Parrhona*, uzależniająca stany wzmożonego samopoczucia oraz stany depresji od hyperfunkcji istoty rdzeniowej nadnerczy, podczas gdy inna również mało ugruntowana hypoteza *Krassera* usiłuje sprowadzić zmiany te do nerwicy wydzielniczej z hyperfunkcją okresową układu chromochłonnego. Natomiast bardziej prawdopodobny wydaje się związek zmian charakteru z temi typami klinicznemi, które autorzy francuscy (*Galais*) określają nazwę „*syndrome génito-surrénal*", a których istota kliniczna ma swój punkt wyjścia w *nowotworze nadnerczy*. Ze w przypadkach takich mamy najprawdopodobniej do czynienia nie z upośledzoną, ale ze wzmożoną czynnością nadnerczy, tego dowodzą nam badania anato-

miczne, które w większości przypadków stwierdziły tylko hyperplazję gruczołu funkcjonującego prawdopodobnie w sposób analogiczny, co i gruczoł normalny. Zespół ten powodować może albo t. zw. *obojnactwo wrzekome*, któremu nie towarzyszą żadne zmiany charakteru, albo też występować u a) dzieci jako przedwszesna dojrzałość płciowa (*pubertas praecox*) lub też b) u dziewcząt pomiędzy 15-ym a 20-ym rokiem życia jako t. zw. *wirylizm nadnerczowy*. I tu i tam obok objawów natury somatycznej (*makrogenitozemja* oraz *hirsutyzm*) spotykamy głębokie odchylenia od normalnego rozwoju charakteru i usposobienia, jak podniecenie, wybuchowość, despotyzm, złośliwość oraz wybujały erotyzm. *Krabbe* i *Kohn* stwierdzili, że komórki nowotworowe kory nadnerczy zarówno pod względem embrjologicznym jak i hormonalnym jednoznaczne są z komórkami tkanki płodowych gruczołów płciowych, zwłaszcza jąder — i w ten sposób tłomaczą sobie związki powyższe. Znane są również przypadki makrogenitozomji pochodzenia szyszynkowego, które obok objawów hypergenitalizmu wykazywać mogą przedwczesny i wybujały rozwój inteligencji, jednakowoż bez wyraźnych odchyleń w rozwoju charakteru.

Co się tyczy *przysadki mózgowej*, to wpływać może ona na patologiczne ukształtowanie charakteru bądź *bezpośrednio*, bądź za *pośrednictwem gruczołów płciowych*. W *pierwszym* przypadku wchodzić może w grę tylko konstytucjonalna *niedomoga* przysadki, ponieważ t. zw. *konstytucji akromegaloidalnej* nie towarzyszą żadne zmiany inteligencji ani charakteru. Natomiast t. zw. *konstytucja hypoprzysadkowa* sprzężona jest z licznemi zjawiskami psychopatji— zwłaszcza wieku dziecięcego i młodzieńczego. Wchodzą tu w rachubę przypadki t. zw. *karłowatości hypoprzysadkowej*, którą autorzy francuscy *Souques* i *Chevet* wyodrębnili pod nazwą *chétivisme* i w której zaburzenia cielesne zlewają się z rozległą skalą objawów psychopatycznych i oligofrenicznych. Niektórzy badacze (*Kay* i *Bayl*) uważają za szczególnie charakterystyczne dla tego typu obniżenie progu pobudliwości, co potwierdzić mogę z własnego doświadczenia. Naogół jednak problemat związku zmian charakteru z dysfunkcją przysadki nie może być uważany za dostatecznie wyświetlony — zwłaszcza w świetle badań eksperymentalnych ostatniej doby (*Roussy*, *Percival Bayl*), z których wynika, że zmiany w międzymóżdżu powodować mogą te same anomalje konstytucjonalne, które dotąd składane były wyłącznie na karb zaburzeń natury przysadkowej. Interesującym przykładem tego jest t. zw. zespół *Laurence-Biedla*, w którym na tle konstytucjonalnej niedomogi międzymóżdża (t. zw. „*diencephale Insuffizienz*" *Rattnera*) rozwija

się obraz kliniczny, przypominający t. zw. *zwyrodnienie tłuszczowo-płciowe* (*Pechkranc, Babiński, Fröhlich*) w postaci wzrostu karłowatego, znacznego otłuszczenia okolic sutek, powłok brzusznych i okolic grzebieniowych wraz z aplazją gruczołów i narządów płciowych. W szeregu ogłoszonych niedawno obserwacyj zwrócił uwagę moją fakt, że zespół ten wikła się często ciężkiemi zmianami charakteru, ponurem i podejrzliwem usposobieniem dziecka oraz zmianami dziedziny etycznej, zbliżonemi do *zwyrodnienia moralnego*, O konstytucjonalnym charakterze tego zespołu świadczy nietylko całkowicie normalny rozwój przysadki mózgowej, ale i szereg towarzyszących mu zjawisk natury degeneracyjnej i teratologicznej, jak polydaktylja wzgl. syndaktylja, niedorozwój umysłowy rozmaitego stopnia i natężenia — a *zwłaszcza barwikowe zwyrodnienie siatkówki* (*retinitis pigmentosa*), powodujące zjawisko postępującej hemeralopji i prowadzące niekiedy do zupełnego zaniewidzenia.

Przechodzę wreszcie do dziedziny najważniejszej i stosunkowo najlepiej opracowanej a mianowicie do wpływów inkrecyjnych *gruczołów płciowych* na ukształtowanie się i anomalje charakteru. W tym kierunku nauka posługuje się *trzema* zasadniczemi metodami badawczemi: 1) zestawieniem porównawczem zasadniczych elementów charakterologicznych u mężczyzny i kobiety, 2) analizą zmian charakteru i usposobienia, występujących po kastracji u mężczyzn i u kobiet oraz 3) dokładnem poznaniem stanów psychopatologicznych, odpowiadających postaciom wrodzonej niedomogi lub aplazji gruczołów płciowych, które figurują w piśmiennictwie pod różnemi etykietami: *hypogenitalizmu*, *juwenilizmu*, *infantylizmu*, *kastratoidyzmu* lub najczęściej *eunuchoidyzmu*.

Metodyka typu *pierwszego* wywodzi się się w pierwszej linji ze słynnych dedukcji *Weiningera*, które w ostatnich czasach znalazły poniekąd potwierdzenie w badaniach eksperymentalnych *Steinacha*. W badaniach swoich nad eksperymentalnym *hermafrodytyzmem* przeszczepiał mianowicie *Steinach* młodym samcom świnek morskich, uprzednio kastrowanych równocześnie jądra i jajniki, które rozwijając się w ten sposób w warunkach jednakowych, przyrastały do obcego organizmu. W obu gruczołach część nabłonkowa ulegała zmianom wstecznym i zanikowi, natomiast rozwijał się bujnie gruczoł *diastematyczny*. W następstwie wpływu przeszczepionych gruczołów rozwijały się istotnie zwierzęta *dwupłciowe* nietylko w znaczeniu fizycznem (np. z wielkim prąciem i dobrze rozwiniętemi gruczołami mlecznemi), ale i w znaczeniu *psychoseksualnem*. Pozatem dawał się stwierdzić ścisły związek

pomiędzy znaczniejszym rozwojem jednego lub drugiego z przeszczepionych gruczołów a kierunkiem popędu płciowego operowanego zwierzęcia. Otóż podczas kiedy u operowanych przez siebie zwierząt stwierdzał *Steinach* okresy nastawienia płciowego samczego, występującego naprzemian z bardziej biernem zachowaniem się samiczem, obserwował *Sand* na przestrzeni jednego i tego samego okresu niewątpliwe objawy *biseksualizmu*: te same zwierzęta zachowywały się bądź jako *samce* agresywnie w gotowości do walki i do prób spółkowania, bądź jako *samice* w zależności od tego, czy wprowadzono je w kontakt z samiczkami czy z samcami. W dalszej serji eksperymentów, przeszczepiając kastratom czyli *zwierzętom* bezpłciowym *kombinacje* różnych ilości gruczołu płciowego samczego i samiczego, otrzymał *Steinach* całą serję zwierząt z rozmaitym rozwojem samczych i samiczych wtórnych cech płciowych. Można je było ustawić w jeden długi rząd ze stopniowem ubywaniem męskich a narastaniem żeńskich cech płciowych w zależności od ilości przeszczepionych gruczołów. Jakkolwiek nie mamy dotąd dostatecznej podstawy do przeniesienia wyników eksperymentów powyższych na człowieka, jednakże rzucają one interesujące światło nietylko na przejawy *hermafrodytyzmu i homoseksualizmu* ale i na teorję *Weiningera*, zawartą w słynnem dziele „Geschlecht und Charakter", według której mężczyzna i kobieta stanowią dwa elementy (M i K), przemieszane u rozmaitych osobników w różnej proporcji w ten sposób, że niema w naturze doskonałych mężczyzn i doskonałych kobiet, ale są tylko organizmy w większym lub mniejszym stopniu męskie lub kobiece. Teorja ta odpowiada również poniekąd nowoczesnym koncepcjom biologicznym o *„męskiej"* i *„żeńskiej"* plazmie zarodkowej oraz psychoanalitycznym poglądom o *biologicznej biseksualności* natury ludzkiej, której najbardziej krańcowymi wyrazicielami są *Stekel* i *Juliusburger*. Bądź co bądź nie ulega wątpliwości, że człowiek w najgłębszej istocie swojej nacechowany jest dynamicznie różnorodną proporcją męskich i kobiecych sił, wrażliwości i dążeń i że zadaniem współczesnej charakterologji jest dokładne zróżniczkowanie istoty i charakteru każdego z owych zasadniczych komponentów, które stanowią psychofizyczne funkcjonalne właściwości płci. Chodzi tu przedewszystkiem o te psychiczne dyspozycje, właściwości i cechy postępowania, które pozostają w statystycznej korelacji z płcią (t. zw. *psychiczne różnice płci*), następnie o nastawienie popędowo-płciowe i jego wyraz w indywidualnem życiu psychicznem i wreszcie o przeróbkę psychiczną własnych przeżyć płciowości wraz z jej indywidualnemi warjantami.

Zasadnicza różnica obu płci pod względem charakterologicznym polega na *funkcjach psychicznych macierzyństwa u kobiety*, a *braku ich u mężczyzny*. Rozwijające się w tym kierunku u kobiety uczucia i właściwości afektywne wraz z odpowiadającemi im reakcjami dadzą się sprowadzić do swoistych właściwości kobiecego układu seksualnego i odpowiadającej im reprezentacji mózgowej, są one przeto niejako preformowane i niezależne od wpływów otoczenia. *Ceni* za pomocą systematycznego niszczenia odpowiednich części mózgu starał się stwierdzić, czy funkcje te zależne są od określonych terytorjów mózgowych, odróżniając przytem dziedzinę somatyczną zdolności do karmienia oraz dziedzinę psychiczną popędu macierzyńskiego. Okazuje się, że popęd macierzyński u ptaków związany jest z czynnością mózgu, składa się on przytem z czynności *hamującej*—reprezentowanej w korze czołowej i potylicznej, z czynności *ruchowej*—zlokalizowanej w *epistriatum frontale* i z czynności *czuciowej* — zlokalizowanej w *striatum occipito-frontale*. *Jajniki* są podczas czynności karmienia bezczynne, a usunięcie ich nie wywiera wpływu na tę czynność. Natomiast zupełne usunięcie *tarczycy* doprowadza u kury do ogólnego otępienia psychicznego i do osłabienia popędu macierzyńskiego. Na zasadzie eksperymentów dokonanych na *84 sukach* dochodzi *Ceni* do wniosu, że zarówno popęd macierzyński jak i zdolności do karmienia zależne są w znacznym stopniu od mózgu. Popęd macierzyński związany jest ściśle z *pallium*. Po odmóżdżeniu zanika popęd do pielęgnowania potomstwa. Po usunięciu jednej połowy mózgu popęd macierzyński przechodzi w nastawienie wrogie. Również i wydzielanie mleka wygasa wcześniej niż u zdrowego zwierzęcia. Cała kora mózgowa okazuje tu wpływ widoczny, przyczem *psychiczne* komponenty popędu macierzyńskiego związane są ze zrazem *czołowym*, *sensoryczne* zaś ze zrazem *potylicznym*. Natomiast brak jest wyraźnego związku pomiędzy zdolnością do karmienia a popędem macierzyńskim. Usunięcie jajników, macicy ani tarczycy nie znosi rozwiniętego uprzednio popędu macierzyńskiego, natomiast usunięcie tarczycy osłabia zdolności do karmienia. Jest przeto popęd macierzyński funkcją najzupełnej odrębną i odmienną od wszelkiej erotyki i seksualności — i jakkolwiek należy on do czynności pozostającej na usługach rozrodczości i stanowi przejaw płciowości, prowadzi on jednak życie indywidualne w jaskrawem przeciwieństwie do gruczołów dokrewnych oraz ich funkcyj. W ten sposób popęd macierzyński nie nadaje swoiście płciowego zabarwienia treści przeżyć, ale przeształca się w cały szereg afektywnych i współczujących nastawień oraz spo-

sobów reagowania. *W. Liepmann* zwraca uwagę, że popęd macierzyński i opiekuńczy uwidacznia się nietylko z powodów fizjologicznych, ale jest czynny przez całe życie, i, tkwiąc korzeniami swojemi w uczuciowości kobiety, nie podlega wahaniom okresowości. *Heymans* podnosi, że kobieta transponuje swój popęd opiekuńczy poprzez dziecko własne na wszystko, co jest do dziecka podobne, na wszystko, co jest słabe i co wymaga pomocy, skąd wypływa intensywniejsza u kobiety zdolność do współodczuwania i współczucia, jej subtelniejsza wrażliwość odruchowa, większe zdolności do adaptacji psychicznej, bardziej wybitny altruizm i żywość uczuciowa — w porównaniu z bardziej masywnym sposobem reagowania afektywnego mężczyzny oraz silniejszym rozwojem jego popędów witalnych somatogenicznych.

Ciekawe są również badania *Behna* za pomocą psychodjagnostycznego eksperymentu *Rorschacha*, wykazujące do 14-go roku życia u obu płci rozszerzanie się typu przeżyciowego i pobudliwości afektywnej, od tego okresu zaś u chłopców w stopniu znaczniejszym zwężenie tego typu z tendencjami do tłumienia afektów i introwersji, a u dziewcząt ujawnianie się cech intelektualistycznych.

Sprawy różnicy pomiędzy *uzdolnieniami* mężczyzn i kobiet, jako leżącej poza granicami właściwej charakterologji, z rozmysłu tu nie poruszam. Przypomnę tylko ciekawe wywody *Miecznikowa*, traktujące uzdolnienie do twórczości muzycznej właściwe tylko mężczyznom, a niemal zupełnie obce kobietom jako rozszerzoną kategorję psychicznych cech płciowych.

Co się tyczy efektów *kastracji*, to wpływ ten przejawia się nieco odmiennie u mężczyzn i u kobiet i zależny jest w znacznym stopniu od okresu życia, w którym zabieg został dokonany. U mężczyzn zarówno po kastracji dokonanej w celach rytualnych u sekty t. zw. „skopców", której rytuał polega na t. zw. „wielkiej pieczęci" czyli usunięciu prącia i jądra, albo na t. zw. „małej pieczęci" czyli usunięciu tylko jąder, jak i po dokonywanej w celach leczniczych (np. po urazie jąder lub z powodu nowotworu albo gruźlicy) występuje zazwyczaj utrata erekcji i ejakulacji, natomiast popęd płciowy może być przez krótszy lub przez dłuższy czas zachowany. Chorzy odczuwają tę dysproporcję pomiędzy brakiem podniety cielesnej, a seksualizacją psychiczną jako coś niezmiernie dręczącego, stanowiąc pod tym względem prototyp tych interesujących stanów przedstarczych, które *K. Mendel* opisał pod nazwą *climacterium virile* Niekiedy po kastracji leczniczej występują zaburzenia natury wy-

raźnie patologicznej, jak epileptyczne cechy charakteru, transformacja typu syntonicznego na schizoidalny i t. p. Z badań *Fischera* i *Kaudersa* wynika, że rozwinięta płciowość późniejszego wieku męskiego, pozbawiona przez kastrację swych inkrecyjnych źródeł podniety ulega procesowi przekształcenia i sublimacji w wyższe i bardziej zróżniczkowane wartości charakterologiczne, trwając nadal w postaci zmienionej przez przesunięcie swych cech afektywnych. Na analogiczne zjawiska zwróciłem uwagę przed kilku laty u mężczyzn w okresie przekwitania (t. zw. *climacterium virile*). Występuje wtedy mianowicie na tle zmniejszonej podniety przy zniesionem, zachowanem a nawet wzmożonem uczuciu *libido* nagłe zainteresowanie się i ruchliwe zajmowanie się sprawami społecznemi i filantropijnemi, które dotąd nie leżało w charakterze ani w usposobieniu osobnika i które po pewnym czasie po przeminięciu okresu krytycznego znika. Co się tyczy kastracji u *kobiet*, to przejawy jej zbiegają się niemal całkowicie z symptomatologją *okresu przekwitania*. Znamienne jest, że pomimo olbrzymio przeważającej częstości kastracji kobiecych nad męskiemi, już choćby ze względu na najrozmaitsze wskazania ginekologiczne, skutki natury seksualno-psychicznej występują u kobiet daleko rzadziej niż u mężczyzn. Dokuczliwe poczucie kontrastu pomiędzy reprezentacją psychiczną płciowości a niedostateczną podnietą somato-psychiczną, które stanowi najbardziej charakterystyczny objaw pokastracyjny u mężczyzn, przebiega u kobiet w postaci bardziej *łagodnej*, zaś cały wstrząs kastracyjny, powodujący następnie szereg zmian w życiu płciowem i jego przeróbce psychicznej, zostaje przezwyciężony *łatwiej i szybciej* niż u mężczyzny. Z doświadczenia mego wynika, że o ile chodzi o zespół psychopatologiczny okresu *przekwitania* u kobiet, to niezawsze zbiega się ono z początkiem menopauzy, ale wykazuje niekiedy typ *ante* — i *postpozycyjny*, co dowodzi, że nie wszystkie zmiany charakteru i usposobienia okresu menopauzy dadzą się ściśle powiązać z upośledzeniem czynności jajników.

Najważniejszem wszakże źródłem poznania związku pomiędzy anomaljami charakteru a czynnikami inkrecyjnemi są bardzo interesujące stany wrodzonej niedomogi lub aplazji gruczołów płciowych znane pod nazwą *eunuchoidyzmu*. Nie mam możności tutaj wyczerpania tej niezmiernie bogatej symptomatologji cielesnej i psychicznej eunochoidyzmu, którą w szeregu prac z lat ostatnich nakreśliłem na zasadzie własnego materjału, zaznaczę tylko, że problemat eunuchoidyzmu — traktowany początkowo z punktu widzenia osobliwości anatomicznych i rozwojowych — wysunął się w szeregu

lat ostatnich na czołowe miejsce biologji, jako jedno z najżywszych źródeł zasilające naukę o *konstytucjonalizmie i korelacji psychofizycznej.* Nie ulega żadnej wątpliwości, że stany te, które pod względem fenotypicznym nacechowane są przez cały szereg warjantów morfologicznych i charakterologicznych, pod względem etjologicznym bynajmniej nie są jednolite i że niedomoga gruczołów płciowych odgrywa niekiedy wprawdzie *integralną* lecz bynajmniej *nie jedyną* rolę. Mają tu znaczenie nietylko momenty natury *konstytucjonalnej*, ale również interferencja wpływu i innych gruczołów dokrewnych, a zwłaszcza, jak starałem się to wykazać, *przysadki mózgowej i tarczycy.* Zapoczątkowane przeze mnie i kontynuowane następnie przez cały szereg badaczy (K. *Krisch, Fischer, Fraenkel, Maranon* i inni) badania charakterologiczne nad eunuchoidami wskazują na to, że brakowi hormonów płciowych odpowiadają z jednej strony cielesne defekty funkcji płciowej, z drugiej zaś strony zaledwie zaznaczone, słabo rozwinięte lub niedostatecznie zróżniczkowane cechy psychoseksualne. Naogół wszakże stosunki są tu bez porównania bardziej skomplikowane, aniżeli to się zdarza po kastracji. Uwidocznia to wyraźnie wprowadzona przezemnie i przyjęta obecnie powszechnie koncepcja t. zw. *dysocjacji płciowej*, która ogarnia rozmaite możliwości, której nie mogę tu omawiać obszerniej i której zjawiska stały się dokładnie zrozumiałe dopiero w świetle późniejszych prac eksperymentalnych — między innemi badań *Pézarda*, które wykazały, że wytwarzanie wtórnych cech płciowych, fizycznych i psychicznych zagwarantowane jest choćby przez minimum czynnej substancji jądrowej („la loi du tout ou rien") oraz przez badania szkoły *Lipschitza* z Dorpatu (*Wagner* i *Loeper*), które wykazały, że eunuchoidyzm niezawsze bywa wyrazem niedorozwoju ogólnego i że może on istnieć pomimo normalnej spermatogenezy. Szczególnie interesujące przypadki eunuchoidyzmu, obserwowane przeze mnie i przez *Bauera* i przebiegające ze wzmożonym popędem płciowym, tłumaczy sobie *Bauer* w ten sposób, że mamy tu do czynienia nietylko z wyobrażeniami pożądania, lecz z głęboko drążącym w głąb osobowości kompleksem, który znajduje tam silny rezonans afektywny. Również z punktu widzenia psychologji indywidualnej Adlera zrozumiałe jest, że energja witalna osobowości wyładowuje się właśnie w organie małowartościowym i, hyperkompensując defekt wrodzony, prowadzi do wzmożonej czynności w obrębie tego narządu.

Jeżeli jednakże pominąć tego rodzaju wyjątkowe przypadki, to w obrazie psychopatologicznym tego cierpienia dadzą się wyka-

zać 3 typy, które wyodrębniłem w pierwszej pracy mojej, poświęconej temu przedmiotowi.

Typ *pierwszy*, który pod względem intelektualnym bardzo mało albo wcale nie odchyla się od normy. Typowi temu odpowiada zazwyczaj charakter spokojny, łagodny, towarzyski, z tendencjami altruistycznemi — i co najważniejsza — ze szczerą rezygnacją wobec defektów płciowych, W dziedzinie emocjonalnej typ ten charakteryzują czasem łagodne stany depresyjne. W dziedzinie psychoruchowej—zwłaszcza u eunuchoidów dziecięcych — pewna apatja, bierność i lenistwo. Zazwyczaj jednak z pośród typu tego rekrutują się ludzie dzielni, zdolni do pracy i zarobkowania.

Typ *drugi* — jest typem głuptaka, który doskonale daje sobie radę w życiu i doskonale dopasowuje się do warunków otoczenia. Przy dobrze zachowanych zdolnościach orjentacyjnych i małej zdolności zapamiętywania przejawia się tu głuptactwo w dość znacznych zaburzeniach pamięci całkowitej, w bardzo ograniczonym zasobie wyobrażeń i pojęć i odchyleniach od normalnego typu kojarzeniowego (egocentryzm, uwidocznienie tautologiczne i t. p.) i stosunkowo znacznych brakach wyższych władz psychicznych (słabość sądzenia, wnioskowania i t. p.). W dziedzinie emocjonalnej daje się tu stwierdzić często wybitne stępienie, od którego odcinają się wyraźnie okresy podniecenia o charakterze błazeńsko-manjakalnym.

Trzeci typ określam nazwą *pasorzytniczego*: charakteryzuje go nieznaczne upośledzenie zmysłu orjentacji, niepewność wrażeń dawnych, bardzo ograniczony zasób pojęciowy i wyobrażeniowy przy stosunkowo dobrze zachowanych wyższych władzach psychicznych — i absolutnej nieudolności życiowej. Chorzy tacy są wogóle niezdotni do jakiejkolwiek choćby najprostszej pracy zarobkowej i dają się przez całe życie utrzymywać przez rodzinę lub żonę. Nastrój może być rozmaity: albo dobroduszny i wesoły, albo zabarwiony stałem niezadowoleniem hypochondrycznem. W dwu ostatnich typach stosunek chorych do ich defektów płciowych jest zasadniczo odmienny niż w pierwszym: charakteryzuje go udana rezygnacja i rozmyślne unikanie drażliwego tematu.

O ile typy II i III-ci wzięte sumarycznie składają się na obraz zaburzeń o charakterze *oligofrenicznym*, o tyle odmiennie przedstawia się sprawa, o ile chodzi o właściwości cechujące *pierwszy* z wyodrębnionych przeze mnie typów. W dziedzinie afektu i sferze psychoruchowej typ ten wykazuje pewne cechy, które z jednej strony odgraniczają go wyraźnie od przeciętnego typu psychiki ludzkiej, z drugiej zaś strony zbliżają go pod pewnemi względami do charak-

teru *kastratów*. I jedno i drugie stanie się zrozumiałe, jeżeli uprzytomnimy sobie ten mechanizm patofizjologiczny, na którego tle rozwija się obraz somatyczny i kliniczny eunuchoidyzmu. Z badań eksperymentalnych *Nussbauma* i *Steinacha* wynika, że odruch obejmowania występujący u samców żabich podczas spółkowania pozostaje pod wpływem ośrodkowego napięcia hamującego i że warunkiem zasadniczym wystąpienia naturalnego okresu rui jest właśnie usunięcie owego napięcia hamującego, które polega na wpływie inkretów gruczołów płciowych na centralny narząd nerwowy. Między innemi *Steinach* wykazał w serji niezmiernie ciekawych i doniosłych eksperymentów, że o ile zastrzyknąć substancję mózgową lub rdzeniową zwierząt w okresie pełnej rui zwierzętom kastrowanym i impotentnym, to u zwierząt tych udaje się wywołać silny objaw obejmowania. W ten sposób stwierdzone zostało faktycznie, że inkret jądrowy, znoszący napięcie hamujące, przechowywać się może w centralnym układzie nerwowym, przez co pozyskane zostało podłoże materjalne dla zjawiska, które w biologji seksualnej oznaczane bywa nazwą *erotyzacji* mózgu—siedliska i tworzywa psychiki osobniczej. Pozatem stwierdzone zostało, że rozwój samczych cech płciowych i cała ewolucja którą przechodzi niedojrzałe zwierzę na drodze do osiągnięcia swojej pełnej dojrzałości płciowej, pozostają pod wpływem chemicznym wewnętrznego wydzielania gruczołów płciowych. Już *a priori* wyobrazić sobie trudno, ażeby całokształt psychiki osobniczej ukształtował się normalnie w tych przypadkach, gdzie wskutek aplazji lub niedorozwoju gruczołów płciowych nie mógł przyjść do skutku wspomniany proces *erotyzacji*, który nakłada i nakładać musi zupełnie swoiste piętno na cały charakter człowieka—niezależnie od tego czy stwarza on zupełną równoległość pomiędzy defektami morfologicznemi i czynnościowemi, czy też przebiega pod postacią opisanej przezemnie *dysocjacji płciowej*. Koncepcja ta jest niejako równoważnikiem klinicznym dwoistej budowy gruczołów płciowych, które, jak wiadomo, składają się z gruczołu z przewodem odprowadzającym (t. zw. ductus efferens u mężczyzn) i gruczołu *śródmiąższowego*, który u kobiet stanowi *corpus luteum*. W sposób eksperymentalny analogiczne zjawisko u zwierząt stwierdzili w swoich słynnych eksperymentach *Ancel Bouin*, którzy u zwierząt dorosłych (samców) po nałożeniu ligatury lub też po przecięciu *vasis deferentis* albo po patologicznem zwężeniu *ductus ejaculatorii* stwierdzali zwyrodnienie rozrodczej części gruczołu, podczas gdy istota śródmiąższowa pozostawała nietknięta: zwierzęta stawały się bezpłodne, ale zachowywały popęd płciowy i wygląd samczy. Jeżeli jednakże osiągano

drogą eksperymentalną również i zwyrodnienie *wewnątrzwydzielniczej* części gruczołu, wtedy zwierzęta traciły wygląd samczy i stawały się podobne do kastrowanych. Zjawisko to, które w klinice męskiego i kobiecego eunuchoidyzmu bynajmniej nie należą do rzadkości, zaproponowałem określić nazwą *dyzdiastematozy* (od nazwy gruczołu *diastematycznego* czyli śródmiąższowego, który zarządza właściwem wydzielaniem wewnętrznem narządu). Zja wiska *dyzdiastematozy* i *dyzerotyzacji* stwarzają w symptomatologji eunuchoidyzmu jedyną w swoim rodzaju analogję pomiędzy stanem *somatycznym* a *charakterem* osobnika. *Feminizm* męskich i *wirylizm* kobiecych eunochoidów, który zmierza do zniwelowania typu płciowego osobnika, przejawia się nietylko w fizycznych cechach układu i budowy ciała, ale i również w cechach charakteru. Zachowanie się męskich eunuchoidów, ich bierność, apatja, pobudliwość uczuciowa, skłonność do nieumotywowanych stanów przygnębieniowych, stany lękowe, skłonność i upodobanie do zjawisk nadprzyrodzonych, do sztuki, kwiatów i t. p., egotyzm i egocentryzm składają się na cechy charakterologiczne zbliżone z jednej strony do typu kobiecego, z drugiej zaś do psychiki *kastratów* (*Petikan, M. Hirszfeld, Zambaco-Pascha*). *Drugim* przejawem owej analogji somatopsychicznej jest niezmierne podobieństwo nietylko modelacji twarzy, na które zwraca uwagę szereg autorów, ale i *profilów psychologicznych* wśród eunochoidów wogóle, specjalnie zaś wśród pierwszego z opisanych przeze mnie typów. Nie mam tu możności przytaczać wyników badań moich nad tym typem, przeprowadzonych t. zw. *wielką metodą Rossolimo* („metoda profilów psychologicznych"), ale stwierdzić muszę, że *monotonja i jednostajność tych profilów jest zdumiewająca.*

Dodać tu muszę jeszcze, że już w pierwszej pracy mojej o eunuchoidyzmie starałem się wyodrębnić specjalną postać *padaczki eunochoidalnej*, co potwierdzone zostało następnie przez innych autorów i w której poza drgawkami, ich równoważnikami lub epizodycznemi zaburzeniami psychicznemi udaje się z łatwością wykryć mniej lub więcej wybitne cechy *epileptycznego zwyrodnienia charakteru.*

Zaznaczę wreszcie, że w większości spostrzeganych przeze mnie przypadków eunuchoidyzmu dawały się stwierdzić liczne i wybitnie wyraźne objawy wyodrębnionej przez *Eppingera* i *Hessa predyspozycji wagotonicznej* czyli *wagotonji*—zjawisko, do którego znaczenia jeszcze powrócę.

Na zasadzie przytoczonych faktów natury klinicznej i ekspery-

rymentalnej wpływ układu inkrecyjnego na patologję charakteru wyobrazićby sobie można tylko w sposób hypotetyczny. Badania *Kretschmera, Fischera, van der Scheera, Ewalda, Speranskiego* i innych autorów wskazują, że w organizmie ludzkim istnieją *dwie grupy* narządów inkrecyjnych, z których *jedna* oddziaływa na procesy metaboliczne i psychobiologiczne w sposób *pobudzający*, druga natomiast w sposób *hamujący*. Obie te grupy inkrecyjne pozostają w warunkach normalnych w stanie pewnej równowagi, gwarantując odpowiednie *tempo* procesów metabolicznvch i psychobiologicznych i stwarzając zrównoważony normalny temperament ludzki. Stan równowagi takiej, polegający na harmonijnej współpracy wszystkich narządów gruczołowych, może uledz zakłóceniu w 2-ch kierunkach. Przedewszystkiem w kierunku *jakościowym*, może tu bowiem osiągnąć przewagę albo grupa inkrecyjna *pobudzająca*, powodując przemieszczenie równowagi w kierunku *pozytywnym* i stwarzając temperament *sangwiniczny*—albo też grupa inkrecyjna *hamująca*, stwarzając *naprzeciwległe ukształtowanie temperamentu*. Obie te grupy narządowe pozostają pod niewątpliwym wpływem *ośrodków wegetatywnych*, powodujących bezpośrednio przewagę grupy pobudzającej lub hamującej i zarządzających *stabilizacją temperamentu ludzkiego*. Ta właśnie idealna równowaga aparatu mózgowo-gruczołowego, gwarantująca rozwój normalnego temperamentu prowadzi równocześnie przy normalnej budowie gruczołów dokrewnych i prawidłowej ich funkcji do *rozwoju normalnego i harmonijnie zrównoważonego* charakteru. Otóż, o ile *ilościowe* przesunięcie równowagi w czynności pobudzających i hamujących grup inkrecyjnych staje się powodem odchyleń w strukturze *temperamentu*, o tyle zmiany *jakościowe* w czynności poszczególnych gruczołów w obrębie każdej z obu grup inkrecyjnych—niezależnie od tego, czy ogarniają one szereg gruczołów, czy też przeważnie jeden z nich w kierunku hyperfunkcji, hypofunkcji czy też dysfunkcji—odbijać się muszą nietylko na *konstytucji fizycznej* osobnika, ale i na jego *strukturze charakterologicznej*. Tu właśnie występują na jaw owe anomalje budowy w postaci zbyt drobnego lub nadmiernie wybujałego wzrostu, zaburzenia w owłosieniu, w zachowaniu się skóry, w rozwoju układu kostnego, muskulatury i tkanki tłuszczowej — słowem najbardziej różnorodne warjanty budowy, które *Kretschmer* wyodrębnił pod nazwą typu *dysplastycznego*. Tu również najdobitniej uwidaczniają się zmiany w *sposobie reagowania* osobnika, a więc w zmianie jego charakteru, w stenicznym albo astenicznym typie jego przeżyć, w niewyrównaniu równowagi uczuciowej, w jego wzmożonem prymitywnem, eks-

pansywnem lub senzytywnem reagowaniu, słowem w zmianie zasadniczej proporcji psychestetycznej, którą *Kretschmer* uważa za zasadniczą cechę *charakteru patologicznego*. Przypomnę tu, że zaproponowany przez *Speranskiego* i zmodyfikowany częściowo przez *Ewalda* schemat zalicza do grupy narządów gruczołowych *pobudzających* procesy metaboliczne i psychobiologiczne: *tarczycę, przysadkę mózgową, gruczoły płciowe i grasicę*, do grupy natomiast gruczołów *hamujących: gruczoły przytarczykowe, układ chromochłonny, wątrobę i trzustkę*. Otóż, jakkolwiek dobór gruczołów w schemacie tym oraz podział ich nie jest pozbawiony pewnej dowolności, jednakże zasadniczo odpowiada on w głównych zarysach koncepcji, którą starałem się tutaj wyprowadzić na zasadzie danych klinicznych i eksperymentalnych—z tem zastrzeżeniem wszakże, że pomimo niezaprzeczonego znaczenia wpływów hormonalnych, zarówno charakter jak i temperament zależny jest w pierwszej linji od *konstytucji parcjalnej centralnego układu nerwowego*, głównie zaś od budowy konstytucjonalnej *międzymóżdża, pnia mózgowego* oraz ośrodków *wegetatywnych*, czego dowodzą choćby zmiany charakterologicznie występujące w następstwie nagminnego zapalenia mózgu. W ujęciu tem zaburzeniom inkrecyjnym nie przypadałaby rola *etjologiczna* w patogenezie zmian chorobowych charakteru, zaburzenia te wszakże miałyby *wpływ* niewątpliwy na *konstytucję parcjalną mózgu* i *międzymóżdża*, urabiając i modyfikując charakter osobniczy w sposób *patoplastyczny*.

CHARAKTER W ŚWIETLE TEORJI PSYCHOANALITYCZNEJ.

podał

DR. MAURYCY BORNSZTAJN (Warszawa).

I.

Kamieniem węgielnym, na którym wyrósł i wsparł się wielki gmach nauki psychoanalitycznej—to fakt niewzruszony, nigdzie już dziś nie poddawany w wątpliwość, fakt istnienia seksualności dziecięcej, od urodzenia aż po okres dojrzewania, seksualności, która przebiega szereg faz, okresów, spowitych mgłą nieświadomego, której rozproszenie i wprowadzenie na jaśnię świadomości stanowi podstawę i warunek każdej psychoanalizy, przeprowadzanej zarówno u człowieka chorego, jak i zdrowego. W zależności właśnie od tego, jak odbywał się ten rozwój utajony dziecka pod względem seksualnym, w jakim stopniu zostały dotłumione przeżycia, związane z tym procesem, t. j. innemi słowy, czy proces ten został pomyślnie czy niepomyślnie zlikwidowany — w zależności od tego człowiek więcej lub mniej odbiega od t. żw. normy psychicznej, t. j. prędzej czy później zachorowuje na psychozę lub psychonerwicę, albo też pozostaje człowiekiem zdrowym, Oczywiście, że odgrywają tu też rolę wybitną, w myśl teorji Freuda o t. zw. „szeregach uzupełniających", czynniki inne, znane oddawna, jak konstytucja odziedziczona oraz urazy życiowe. Zasługą trwałą nauki psychoanalitycznej jest właśnie uwydatnienie w tym łańcuchu przyczyn wywołujących nerwicę lub psychozę, ogniwa, którego dawniej całkiem nie dostrzegano, t. j. rozwoju indywidualnego dziecka pod względem seksualnym. O ile dawniej zwracano uwagę główną na czynnik filogenetyczny (dziedziczność) oraz na przeżycia człowieka, które mogły posłużyć, jako uraz psychiczny, psychoanaliza wysunęła na miejsce pierwszoplanowe czynnik ontogenetyczny, nie pomijając wagi czynników poprzednio uważanych za jedyne. Nie będę tu podkreślał wiekopomnego znaczenia tego odkrycia dla nauki o nerwicach i dla psychologji ludzkiej wogóle,

Zaznaczenie tego potrzebne mi było tylko jako wstęp do rozważań moich dzisiejszych. Albowiem tak samo, jak niedoceniano przed *Freudem* czynnika ontogenetycznego w powstawaniu psychoz i nerwic, tak samo, jak się okazało w miarę rozwoju nauki psychoanalitycznej, nie rozumiano, że pożądanie seksualne (libido), jego drogi rozwojowe w dzieciństwie, zatrzymania się na pewnych etapach rozwoju oraz trudności w ich przezwyciężaniu stanowią podłoże, na którem opiera się przyszłość psychiczna człowieka nietylko chorego, ale i zdrowego, a zwłaszcza jego strona emocjonalna, jego sposób reagowania na ludzi i rzeczy, na cały stosunek do otoczenia w szerokiem znaczeniu tego wyrazu.

Dlaczego ludzie, należący do jednej rasy, do jednej klasy społecznej, wychowani mniej więcej w jednakowych warunkach, tak rozmaicie reagują na jedne i te same zjawiska? Mówimy wtedy zazwyczaj: „to są różnice *indywidualne*, różnice charakterów, temperamentów". Więc w tem częstem powiedzeniu sami przyznajemy, że tu czynnik *indywidualny* odgrywa rolę pierwszorzędną, że nietylko dlatego różnią się między sobą ludzie pod względem charakteru, że odziedziczyli cechy swoich rodziców lub że przeżycia ich były różne. Samo indywiduum gra tu rolę pierwszą, jego rozwój w dzieciństwie. Przekonaliśmy się o tem niezbicie, my, psychoanalitycy, dokonywując dziesiątków, setek psychoanaliz, że taka lub inna organizacja libido i jej rozwój gładki, płynny lub mniej więcej w pewnych momentach zahamowany wpływają nietylko na powstawanie chorób i ich objawów, ale przedewszystkiem na *całość osobowości*, na jej emocjonalność w szerokiem znaczeniu, na impulsy uczuciowe (włączając w to i impulsy woli), i dzięki temu psychoanaliza potrafiła wyodrębnić szereg typów neuro- i psychopatycznych, których odrębność związała, uzależniła z takiem lub innem zahamowaniem rozwoju *libido* w dzieciństwie danego osobnika. W konsekwencji psychoanaliza doszła do przekonania, że fakty zdobyte na materjale chorym, dadzą się znakomicie zastosować do zrozumienia typów charakterologicznych, spotykanych wśród ludzi zdrowych, albowiem, jak wiadomo oddawna, granica między zdrowiem psychicznem i chorobą jest płynna, niemal niedostrzegalna, trudno uchwytna, a teza ta dotąd czysto empirycznie zdobyta, została właśnie przez psychoanalizę dopiero potwierdzona przez jej badania nad rozwojem ontogenetycznym jednostki i przez wykrycie praw, które tym rozwojem kierują. Kiedy zahamowanie libido na jednym z etapów rozwojowych jest silniejsze lub zdolność tłumienia związanych z nimi przeżyć dziecięcych słabsza lub też kiedy w najgorszym wypadku zdarzy się

jedno i drugie, istnieją wszelkie dane, ażeby wcześniej czy później rozwinęła się jakaś (zależnie od etapu, na którym zahamowanie to nastąpiło) psychoza czynnościowa lub psychonerwica. Przy spokojniejszym, gładszym przebiegu tych spraw może nie rozwinąć się wcale choroba w ściślejszem znaczeniu wyrazu, t. j. może nie być żadnych objawów histerji, nerwicy lękowej, nerwicy natręctwa, ale przeżycia związane z rozwojem libido w dzieciństwie, niedotłumione dostatecznie, nie przemijają bez żadnego śladu, owszem, pozostawiają po sobie rysy na osobowości, nadając jej pewne odrębności, pewne cechy, różniące ją od t. zw. normy przeciętnej, mamy wtedy do czynienia, jak powiadamy, z charakterem *neuro- lub psychopatycznym*, w którym przejawia się owa niezlikwidowana całkowicie w dzieciństwie reszta przeżyć nieświadomych. Będziemy mieli wtedy do czynienia z charakterem schizoidalnym, anankastycznym, histerycznym i zawsze źródeł jego w znaczniejszej mierze szukać będziemy w ontogenezie danego osobnika. (Zaznaczamy tu już zgóry — a w toku dalszych wywodów naszych omówimy to obszerniej, że pod ontogenezą rozumiemy zarówno bio- jak i psychogienezę). To samo dotyczy zresztą i ludzi t. zw. normalnych, t. j. takich, którzy nie cierpią, nie szukają pomocy lekarza, nie mają ani psychonerwicy, ani nie wykazują wyraźniejszych cech neuro-lub psychopatycznych w swoim charakterze. Ale kiedy będziemy badali tych ludzi pod kątem widzenia psychoanalizy, to wyjaśni się nam wiele zagadek, które dotąd napróżno szukały rozwiązania. Zrozumiemy, skąd pochodzi t. zw. słabość, bierność charakteru jednych, a siła, aktywność drugich; dlaczego jeden jest zaborczy, zachłanny, wszystko chciałby zagarnąć dla siebie, a drugi jest skromny, zadawala się małem; skąd pochodzi zazdrość, zawiść jednych w przeciwstawieniu do życzliwości drugich; czemu ktoś jest cichy, zamknięty w sobie, unikający towarzystwa, a ktoś inny odwrotnie czuje się najlepiej wśród ludzi. Dlaczego jeden jest w miłości zaborczy, a inny musi być raczej brany przez kobietę; dlaczego ktoś jest skąpy, a drugi ponad miarę rozrzutny, ktoś uparty, a inny poddający się wpływowi innych, uległy. Słowem, wyjaśniają się nam te zagadki w tym wielkim kalejdoskopie charakterów ludzkich, który przesuwa się przed nami, wobec których dawniej w okresie przedanalitycznym stawaliśmy bezradni lub conajwyżej szukaliśmy wyjaśnienia w genealogji danego osobnika lub w jego wrodzonych skłonnościach, co, przyznać musimy, było tylko frazesem, pokrywającym naszą w tym względzie ignorancję.

II.

Fazy rozwoju libido i ich wpływ na kształtowanie się charakteru.

Libido jest to wyraz, który najlepiej charakteryzuje to, o co nam chodzi, a mianowicie, kiedy mamy na myśli *siły popędowe*, tkwiące w organiźmie ludzkim, w najszerszem znaczeniu wyrazu[1]), a więc nietylko popędy seksualne, ale i popędy z nich się wprawdzie wywodzące, ale dotyczące *jaźni samej*. Wyjaśnimy to przy sposobności, a teraz zajmiemy się kolejno każdą fazą rozwoju libido i wykażemy, jak każda poszczególna, o ile nie uległa całkowitemu stłumieniu, wpływa na kształtowanie się cech charakteru.

Dwa są zasadnicze okresy w rozwoju libido u dziecka:

Okres I-szy (od urodzenia aż do 3 — 4 roku życia) nazywamy *praegenitalnym* (jest to wyraz, który niezwykle trudno przetłumaczyć na język polski). W tym okresie dziecko znajduje się przedewszystklem pod znakiem swoistych pobudzeń płciowych, które nie są jeszcze związane z narządami płciowemi i nie są im podporządkowane, natomiast są one rozlane po całem ciele, są umiejscowione w skórze, w ustach, w otworze odbytnicowym. Mamy więc tu do czynienia nie z jednolitym popędem, ale z kilku poszczególnemi popędami (t. zw. Partialtriebe), które później dopiero w okresie następnym, przy rozwoju normalnym, zlać się powinny w jedno łożysko popędu genitalnego. Rysem charakterystycznym tego okresu jest nietylko wyżej wskazana cecha niejednolitości, rozproszenia libido, jej anarchji, ale, co najważniejsza, pod względem przedmiotu pożądania jest to okres *autoerotyczny*, czyli innemi słowy, libido nie posiada jeszcze siły ekspansywnej nazewnątrz, ale koncentruje się w samem ciele dziecka. Tej podstawie biologicznej w organizacji libido odpowiada psychicznie nastawienie zwane *narcyzmem*.

Drugi okres genitalny (od 3—6-go roku życia) odznacza się tem właśnie, że popędy cząstkowe okresu poprzedniego, związane z poszczególnemi obrębami ciała, przestają być autonomicznemi i podporządkowują się mniej lub więcej chętnie, mniej lub więcej sprawnie i ulegle, pod zwierzchnictwo narządu płciowego, a pod względem przedmiotu pożądania swego libido zaczyna wyraźnie przenosić się na objekty zewnętrzne, przedewszystkiem na najbliższe otoczenie (rodziców, rodzeństwo), dziecko zaczyna ustosunkowywać się do świata zewnętrznego. O ile w okresie pierwszym przeciwstawienie „ja i oni", ja i to, co nie jest mną, nie istniało jeszcze wcale,

[1]) Naszem zdaniem, najlepiej wyrazowi „libido" odpowiadac będzie polski wyraz: pożądanie.

albo zaczęło majaczeć zaledwie, tutaj—w okresie genitalnym — zarysowuje się wyraźnie, i tu właściwie rozpoczyna się rozwój indywiduum pod względem psychicznym na podłożu okresu poprzedniego, gdzie mamy do czynienia z procesem głównie biologicznym. Zobaczymy za chwilę, że i ten okres biologiczny ma ogromne znaczenie w kształtowaniu się osobnika. Wracamy właśnie do tego okresu praegenitalnego, ażeby szerzej o nim pomówić, a przedewszystkiem podzielić go na fazy *oralną* (ustną) i *analną* (odbytnicową), owiane obie nimbem *narcystycznym*. Psychoanaliza ustaliła niezbicie istnienie tych faz rozwojowych, ponieważ niektóre psychonerwice powstają właśnie wskutek tego, że dany osobnik, chory na psychonerwicę, nie potrafił w dzieciństwie oderwać swej libido od owych pozycyj, które ongi obsadziła, nie potrafił, mówiąc językiem psychologicznym, zrezygnować z rozkoszy, której wówczas, jako dziecko, doznawał, i powlókł ją za sobą, jako niespłacony serwitut, w dalszą drogę swego rozwoju; w pewnym momencie życia, w pewnych nieprzyjaznych okolicznościach libido, tak obarczona, nie znajdując sobie należytego ujścia, nie mogąc uzgodnić siebie z wymogami życia realnego, cofa się wstecz ku owym pozycjom, do których przylgnęła, i lgnęła oddawna. I tak jak wówczas uległo to tłumieniu, ale niedostatecznemu, tak i teraz następuje protest jaźni przeciw tym tendencjom ku rozkoszy zabronionej i następuje konflikt między nieświadomą, popędową tendencją libido a jaźnią — powstaje psychonerwica. Przy wykrywaniu tego mechanizmu powstawania psychonerwicy udało się psychoanalizie ustalić również, że z zahamowania się libido na tym lub innym etapie wynika nietylko i niezawsze psychonerwica, ale że to zahamowanie daje znać o sobie w postaci tych lub innych (zależnie od etapu, na którym zahamowanie nastąpiło) *cech charakteru*, które powtarzają się z taką prawidłowością, że związek tych dwu zjawisk nie może ulegać żadnej wątpliwości.

Jeżeli tłumienie popędów, związanych z tą lub inną fazą rozwoju seksualnego u dziecka, dosięga takiej siły, że psychonerwica nie zdoła się rozwinąć, niemniej przeto lata dziecięce pozostawiają głębokie piętno na dalszych losach człowieka i nadają różne znamiona jego charakterowi, usposobieniu, nawyczkom, konstelują jego upodobania, w dużej mierze decydują o wyborze towarzyszki lub towarzysza życia, o wyborze zawodu i t. p. Dzieje się to w sposób trojaki: 1) niektóre znamiona różnych okresów dziecięcych przechodzą wprost do okresu dojrzałości w zamazanej lub osłabionej postaci; 2) wskutek stłumienia jakiegoś popędu, związanego z taką lub

inną dziecięcią organizacją seksualną, występuje znamię odczynowe, sprzeczne z popędem, leżącym u jego podłoża i tem samem przedstawiające własny negatyw; 3) wreszcie, popęd, mający swoje praźródło i oparcie w płciowości dziecięcej, ulega swoistemu przeobrażeniu, polegającemu na tem, że odrywa się on całkowicie od sfery płciowej i przenosi się na inną, wyższą płaszczyznę, do wyższej sfery uczuć lub umysłowości, słowem, ulega t. zw. *uwzniośleniu* (sublimatio).

Postarajmy się uwydatnić na przykładach te prawa, przy omawianiu cech charakteru, związanych z fazą oralną i analną.

Pierwszym, jak zresztą wszędzie, który wskazał na związek cech charakteru z seksualnością dziecięcą, był sam *Freud*. Już w kilkanaście lat po ukazaniu się pierwszego jego artykułu o psychologicznym mechaniźmie objawów histerycznych, bo w r. 1908, ukazała się krótka, a jakże pełna rewelacyjnej treści, notatka, stanowiąca wzór tego, co można pomieścić na 3 stronicach druku, jeżeli ma się coś do powiedzenia i potrafi się to wypowiedzieć, — notatka p. t. *Charakter u. Analerotik*. Później już posypały się artykuły innych, jak *Sadgera*, *Ferenczi'ego*, a zwłaszcza *Jones'a i Abrahama*, którzy zawiązek, zawarty w owej pierwszej pracy Freuda, rozwinęli i uzupełnili własnem doświadczeniem.

Według pierwszego opisu Freuda, t. zw. *charakter analny* wykazuje trzy cechy o specjalnej sile i ostrości: 1) *zamiłowanie do porządku*, które często wyradza się w *pedanterję*; 2) *oszczędność*, która łatwo przechodzi w *skąpstwo* i 3) *upór*, który przeradza się łatwo w silną przekorę. Ustalił przytem niezbicie, że u ludzi tego typu charakterologicznego owa pierwotna rozkosz przy zatrzymywaniu lub oddawaniu kału była w dzieciństwie specjalnie silnie odczuwana, słowem, że u tego typu ludzi *faza analna* odegrała w ich rozwoju rolę niezmiernie wydatną. Już na tej klasycznej trójcy cech charakteru analnego wykazać można słuszność powyżej wymienionych sposobów ich powstawania. Oszczędność lub skąpstwo oraz upór są to cechy, powstałe częściowo wprost przez przeniesienie cech charakteru dziecka w analnej fazie, kiedy nie chce ono mimo nakazu rodziców wypróżnić się w porę, chce zatrzymać w sobie kał, albowiem to sprawia mu rozkosz, upiera się przytem gwałtownie. Częściowo jest to cecha poniekąd wysublimowana, przez przeniesienie jednak na inną nieco płaszczyznę oderwana jest od podłoża seksualnego. (Skądinąd trzeba tu wziąć pod uwagę, że kał i pieniądz w marzeniach sennych i wogóle w nieświadomem, identyfikują się wzajem). Cecha trzecia, zamiłowanie do porządku, pedanterji, powstaje przez mechanizm reaktywny: jest to skutek do-

skonałego stłumienia dziecięcego zamiłowania w owej fazie analnej, właśnie naodwrót, do nieczystości.

Właściwości t. zw. charakleru analnego były później po tej pierwszej pracy mistrza przedmiotem zainteresowań innych autorów. Dążeniem matki jest, ażeby przyzwyczaić dziecko jaknajwcześniej nietylko do czystości wogóle, ale i do *regularnego* oddawania kału, dziecko zmuszane jest nietylko zrezygnować z swej koprofilji, ale i z rozkoszy bądź zatrzymania jaknajdłużej swych ekskrementów, bądź z oddawania ich wtedy, kiedy mu się podoba. Nakazy matki lub ojca działają, jak uraz dla narcyzmu dziecka, który, jak wiemy, wówczas jest specjalnie żywy, Dziecko odczuwa pozatem tę czynność, jako coś doniosłego, ważnego, do czego wtrącanie się czyjeś jest niepożądane. Jeżeli to wtrącanie się rodziców następuje zbyt wcześnie, t. j. wtedy, kiedy dziecko niezdolne jest jeszcze przenosić swojej libido na objekty lub osoby zewnętrzne, a tkwi w swym narcyźmie, to może to mieć i miewa doniosłe skutki i pozostawia ślady na charakterze. Następuje pierwsze bodaj w życiu rozszczepienie psychiczne: dziecko ustępuje pod przemocą, ulega, ale jednocześnie gromadzi w sobie protest, złość. nienawiść w stosunku do rodziców. Zarodków złości, nienawiści, chęci zemsty, uczuć, trzymanych na wodzy pod maską zewnętrznej uległości — tu, w tym okresie szukać należy. Tutaj też leży źródło owej *ambiwalencji uczuć*, tak często spotykanej u pewnych osobników psychopatycznych, zwłaszcza u anankastów, owego wahania się wewnętrznego między miłością i nienawiścią, które stanowi podłoże wszystkich tak dręczących wątpliwości i wahań, przeniesionych na płaszczyznę banalnych przejawów życia. Mam teraz w leczeniu chorego z sifilidofobją, typowego anankastę z charakteru: cichy, uległy, poddający się wpływom innych, pełen wątpliwości wogóle, a specjalnie nie mogący sobie poradzić z natrętną niepewnością, czy nie zaraził się kiłą. U tego pacjenta wykryłem podczas analizy jego wybitnie ambiwalentny stosunek do ojca, o którym przypomniał sobie fakty z wczesnego dzieciństwa, dotyczące funkcji oddawania kału: przypomniał sobie, jak ojciec wyciągał go z jakiegoś ukrycia, dokąd się chował przed nakazem ojca, który żądał od niego, ażeby poszedł w porę do ubikacji. Przykładów takich można byłoby przytaczać dziesiątki, setki — stwierdzono dziś już bez żadnej wątpliwości, że u każdego anankasty uraz dziecięcego narcyzmu w okresie analnym, niezdolność skompensowania całkowitego tego urazu przez zupełne poddanie się nakazom rodziców lub wychowawców i powstanie w ten sposób rozszczepienia stanowi punkt wyjścia przyszłej psycho-

nerwicy *natręctwa* lub jeżeli tłumienie udało się lepiej, *charakteru anankastycznego*, który najbardziej zbliżony jest do charakteru analnego. Istnieją wielorakie odmiany, odchylenia, uzupełnienia pierwotnego wzoru, które składają się na różnice w napotykanych charakterach ludzkich, związanych z zahamowaniem libido na etapie analnym. Niektóre z tych odmian są z społecznego punktu widzenia ujemne, inne bardzo wartościowe. Pedanterja, cechująca tych ludzi, doprowadza często do tego, że strona formalna pracy przeważa nad treścią, że upór i niedostępność dla wpływów obcych stwarza zbytnią wyłączność i staje się przeszkodą, że uparta pewność siebie co do tego, że robią wszystko najlepiej, też nie sprzyja dobremu ustosunkowaniu się do świata zewnętrznego lub do pracy, którą wykonywują. Jeżeli dodać do tego często związane z tem uczucie zazdrości i nienawiści w stosunku do innych oraz zgryźliwość i zrzędliwość, to będziemy mieli pojęcie o ujemnych stronach charakteru analnego. Ale z drugiej strony dobrze wysublimowana cecha dokładności, ścisłości, systematyczności, wytrzymałości w pracy, subordynacji wobec zwierzchników — stanowi znów wyraźnie stronę dodatnią; ci ludzie nie znoszą nawet przerw w pracy, są zdenerwowani w dni świąteczne.

Rozkosz posiadania, zbieranie rzeczy cennych, kolekcjonerstwo wszelkiego rodzaju (numizmaty, marki pocztowe) są bardzo często sublimacją powstrzymywania i nagromadzania mas kałowych w dzieciństwie; a kiedy sublimacja tej cechy nie udaje się zbyt dobrze, to widujemy często u ludzi, skądinąd normalnych, tendencję do zbierania rzeczy zupełnie niepotrzebnych, do zapychania szuflad strzępami, gałgankami, których się nie rusza latami całemi, aż nagle kiedyś robi się porządek generalny i cały ten śmietnik wyrzuca się precz, ażeby zacząć nieznacznie na nowo zbierać wszystko, co w rękę wpadnie. Tę samą cechę widywałem u chorych na ciężką nerwicę natręctwa z tą tylko znaczną różnicą, że osoby takie z taką szufladą lub szafą z rozmaitemi gałgankami rozstać się zupełnie nie mogły i sama myśl o tem przyprawiała je o rozpacz.

Stosunek do zobowiązań pieniężnych może również wykazywać u ludzi z charakterem analnym rozmaity stopień sublimacji: przy wyższym stopniu występuje wyraźna chęć hyperkompensacji w tej postaci, że zobowiązania pieniężne muszą być natychmiast uregulowane; osoby takie formalnie cierpią, jeżeli choć o dzień jeden się spóźnią, natomiast inne z charakterem skądinąd o typie wybitnie analnym chętnie o długach swoich zapominają i odkładają zapłatę z dnia na dzień, z tygodnia na tydzień. Ludzie, których zaliczamy

do rzędu t. zw. *dziwaków*, t. j. wykazujących w postępowaniu swojem cechy odbiegające w sposób dziwaczny, często groteskowy, od zwykłego postępowania w warunkach analogicznych, są w olbrzymiej większości obarczeni charakterem analnym: wszystko robią naodwrót niż inni: ubierają się wyraźnie wbrew przyjętym w danym okresie zwyczajom, pomijając już często wyraźne niechlujstwo, jedzą rzeczy, prawie niejadalne, wykonywują pracę w pozycjach dziwacznych — słowem wyrażają w ten sposób swą *przekorę*, której praźródło wykazaliśmy już wyżej.

Zatrzymaliśmy się nieco dłużej nad cechami t. zw. charakteru analnego ze względu na to, że są one najlepiej znane i stanowią wzór tego, jak powstają cechy charakteru na podłożu seksualnem.

Cofniemy się teraz wstecz ku starszym jeszcze pozycjom libodo. Tu w bezpośrednim sąsiedztwie z fazą analną stykamy się z fazą oralną (ustną).

Specjalne zasługi pod względem ustalenia cech charakteru, związanych z niezupełną likwidacją tej fazy rozwoju seksualnego u dziecka położył zmarły przed kilku laty psychoanalityk berliński *Karol Abraham*.

Rozkosz, jaką odczuwa dziecko przy ssaniu, polega, jak wiadomo, nietylko na zadawalaniu głodu, ale w dużej mierze uwarunkowana jest przez podrażnienie ust, jako obrębu specyficznie uczulonego. Tej rozkoszy człowiek nigdy nie przezwycięża i nie rezygnuje z niej w ciągu życia całego, a przedewszystkiem w formie pocałunku przechodzi ona nietłumiona do normalnej erotyki. Ale u oseska rozkosz podrażnienia obrębu ustnego przy ssaniu łączy się w następstwie z rozkoszą gryzienia brodawki w pierwszej linji i przez analogję wszystkiego, co popadnie. To codziennie obserwowane przez nas ustosunkowanie się dziecka do przedmiotów zewnętrznych jest wyrazem popędu wchłaniania w siebie wszystkiego; jest to najpierwotniejszy wyraz pragnienia, posiadania, zatrzymania w sobie; jeżeli przypomnimy sobie, że w tym samym niemal czasie zaczyna się dziecko przyzwyczajać do wstrzymywania się od wydalania z siebie ekskrementów i moczu, to zrozumiemy, że obie te fazy ściśle się ze sobą łączą i stanowią źródło najpierwotniejszych odczuwań rozkoszy i przykrości. *Rozkosz otrzymywania i brania wraz z rozkoszą posiadania z jednej strony oraz przyjemność w oddawaniu muszą być wzajem do siebie najkorzystniej ustosunkowane*, albowiem od tego w dużej mierze zależą późniejsze *cechy osobowości, a przedewszystkiem cechy konstytucji psychoseksualnej*.

U niektórych dzieci okres ten przebiega pod znakiem wyraźnej rozkoszy, albowiem są nasycone; są matki, które każde życzenie dziecka, wyrażające się w płaczu, starają się spełnić i karmią je aż zanadto. Rezultatem takiego postępowania z dzieckiem jest często niesłychana trudność w odstawianiu dziecka od piersi, czasami udaje się to dopiero po latach.

Inne dzieci są niedokarmiane. I jedno i drugie bywa źródłem najrozmaitszych cech charakteru, a przedewszystkiem jedna i druga kategorja dzieci, i ta, która doznaje odrazu zawodu w karmieniu, jest niedokarmiona, odczuwa niedosyt, jak i te przekarmiane, wykazują specjalną rozkosz w gryzieniu. To jest zalążek pierwszych skłonności sadystycznych. „I tu w tem okresie dokonywa się początek tworzenia się charakteru człowieka pod znakiem nienormalnie uwydatnionej ambiwalencji uczuć", -powiada dosłownie *Abraham*. Wrogość a conajmniej brak życzliwości i zazdrość w stosunku do otoczenia tu w tym stanie rozwoju dziecka może mieć swe prażródło. Bywa to wtedy, kiedy okres karmienia upłynął pod znakiem wyrzeczenia się, pod znakiem upośledzenia. To jest materjał na przyszłych pesymistów, którym nic się nie udaje, którzy z trudem muszą wszystko sami zdobywać, którzy wreszcie wiele żądają od innych, i co najciekawsze, właśnie w postaci oralnej żądania te uzewnętrzniają: mówią, zamęczają swem gadaniem, znęcają się poprostu nad innymi, z niczem nie dającym się przezwyciężyć uporem atakują przy pomocy niepowstrzymanego potoku słów, „wiercą dziurę w brzuchu", w czem przysłowie popularne wyraża właśnie tkwiący w tem zjawisku sadyzm. W ten sposób kompensują sobie w życiu swe upośledzenie w dzieciństwie. Niedosyt w dzieciństwie może ulec jednak wspaniałej sublimacji, dając znać o sobie przez cechy wybitnie dodatnie: spotykamy ludzi o wielkiej energji, ekspansji życiowej, którzy chcą wszystko wiedzieć, wszystkiego się nauczyć, wszystko zdobyć, wszystko wchłonąć, wszystkiem zawładnąć. Naodwrót, te dzieci, u których okres ssania przebiegał pod znakiem przesytu, wyrastają często na ludzi o usposobieniu optymistycznem: wszystko im się należy, wszystko samo przyjdzie, nie trzeba się specjalnie trudzić, „pieczone gołąbki same wpadną do gąbki" i dzięki temu optymistycznemu nastawieniu swemu, są przeważnie *bierni*, wiecznie oczekują owej rozrzutnej matki, z której piersi płynęło mleko tak obficie. Często spotykamy w analizach fakt niezmiernie interesujący, że u ludzi tej ostatniej kategorji istnieje duża rozrzutność, a przynajmniej łatwość w dawaniu, obdarowywaniu bliźnich, w czem wyraża się nieświadoma identyfikacja z rozrzutną matką. Stoi to

w wyraźnej sprzeczności z chęcią zatrzymywania, nieoddawania, nagromadzania u siebie, a więc cech oszczędności lub skąpstwa, związanych z następną analną fazą, o czem już poprzednio mówiliśmy. Przeciwstawne sobie są również i inne cechy, zależnie od tego, w którym etapie rozwoju biorą swój początek. Tak, ludzie zadowoleni, nasyceni w okresie ssania, mają usposobienie pogodne, przystępne; już inaczej zachowują się ci, u których pozostawiła ślad faza oralna w tym drugim etapie swoim, gdzie zaznaczyła się specjalnie tendencja do gryzienia. Ci są właśnie „zgryźliwi", nastawieni niechętnie i stanowią przejście wyraźne do przedstawicieli fazy następnej — analnej — znanych już nam ze swego mrukliwego, nieprzystępnego, zamkniętego usposobienia. Wogóle podkreślić należy fakt, że bardzo często cechy charakteru pochodzenia analnego i oralnego i dobrze wysublimowane mieszają się ze sobą i stwarzają „złoty środek", wyrażający *optimum* np. energję, chęć wchłaniania w siebie jaknajwięcej, optymizm życiowy pochodzenia oralnego wraz z wytrzymałością, rozwagą i uporem, które są sublimacją cech analnych.

Do tego, cośmy powiedzieli o wpływie dwu najważniejszych faz życia seksualnego dziecka na tworzenie się charakteru człowieka, musimy jeszcze dodać, a raczej powtórzyć to, o czem już wspominaliśmy, że obie te fazy rozwojowe w istocie swej biologiczno-organiczne noszą na sobie piętno naradzającej się psychiki, ktora znajduje się pod znakiem narcyzmu, t. j. tendencji psychicznej, którą scharakteryzować można jako *ksobną* w przeciwstawieniu do następnych, *odśrodkowych* (extraversio) i skierowanych nazewnątrz ku życiu realnemu. Tendencja narcystyczna rachuje się z jednym naczelnym prawem, kanonem, zasadą *rozkoszy i przykrości* — w następstwie, kiedy występuje na widownię życie zewnętrzne, zrazu wpływy otoczenia najbliższego, dziecko wskutek tego musi powoli rezygnować z swego narcyzmu i stopniowo zasadę rozkoszy i przykrości ograniczać w jej wszechwładzy, a przystosowywać, regulować swe popędy przez coraz natarczywiej domagającą się swych praw *zasadę* rzeczywistego, realnego życia.

Dalszy rozwój pomyślny charakteru zależeć będzie właśnie od tego, czy i w jakiej mierze proces ten się uda, jakie będzie miał do zwalczenia przeszkody ze strony tak trudnej do ujarzmienia popędowej strony życia psychicznego.

Z kolei właśnie zajmiemy się wpływem, jaki wywiera na kształtowanie się charakteru ludzkiego następna faza seksualności dziecięcej.

III.

Faza genitalna.

Jest to okres nadzwyczajnej wagi w życiu dziecka (od 3—6-go roku życia). Poszczególne, cząstkowe popędy seksualne zbiegają się, jak rzeki do morza, do wspólnego łożyska, którym toczy się naprzód popęd seksualny, łożyska genitalnego. Tamte fazy, o których była mowa, tracą swą samodzielność i podporządkować się muszą zwierzchnictwu narządów płciowych. To podporządkowywanie się odbywa się dzięki sile tłumienia faz poprzednich, które wykonywa naradzająca się *jaźń*.

Z morza skłębionych popędów, z otchłani nieświadomego, przesiąkniętego narcyzmem, wyłania się wysepka jaźni pierwotnej, na której podniety świata zewnętrznego zaczynają pozostawiać ślady: rodzą się spostrzeżenia, wyobrażenia o świecie zewnętrznym i o własnej istocie zarówno cielesnej, jak i psychicznej. Tworzy się jaźn mnestyczna i jaźń cielesna (Körper-Ich). Zrazu świat zewnętrzny redukuje się do najbliższego otoczenia, do rodziców, do wychowawców. I do nich wytwarza się pierwsze ustosunkowanie się psychiczne, zespół wyobrażeń, uczuć niejednolitych jeszcze, często sprzecznych ze sobą, zespół zwany *zespołem Edypa*. Nie będę tu szerzej omawiał istoty tego zespołu, są to rzeczy zbyt dobrze znane. Powiem tylko, że dla przyszłego ukształtowania się charakteru człowieka ma ten lub inny obrót w procesie likwidacji tego zespołu znaczenie ogromne. Jak w powstawaniu wszystkich bez wyjątku psychonerwic, zespół Edypa, i ta lub inna jego likwidacja, stanowi jądro krystalizacyjne, z którego wywodzą się objawy chorobowe, taksamo i w powstawaniu takiego lub innego typu charakterologicznego gra on rolę pierwszorzędną.

Tryb normalny dla chłopca — to z jednej strony przetworzenie się popędu erotycznego ku matce na popęd z celem zahamowanym („zielgehemmt") t. j. na uczucia tkliwości, serdeczności, przywiązania, zaś z drugiej, porzucenie zawistnych, wrogich popędów ku ojcu i dążność do utożsamiania się z nim wewnętrznego poprzez introjekcję, wchłonięcie jego jaźni w siebie, stworzenie w sobie tej idealnej jaźni na wzór ojcowski, męski.

To samo, tylko z odwróceniem ról dotyczy płci żeńskiej. Dzieje się to przy zachowaniu dwu warunków: a) kiedy fazy praegenitalne miały przebieg o tyle prawidłowy, że nie pozostawiły na powstającej jaźni dziecka specjalnie silnego piętna, i b) potrzebny tu jest jeszcze jeden warunek o wielkiej doniosłości, ażeby to pier-

wsze zetknięcie się jaźni dziecka z rodzicami nie uległo spaczeniu, zamąceniu przez wytworzenie się drugiego z kolei, niezmiernie ważnego i ważkiego zespołu uczuć i wyobrażeń, t. zw. *zespołu kastracyjnego.* Zespół ten różni się tem w zasadzie od zespołu Edypa, że o ile ten ostatni jest zjawiskiem stałem u wszystkich ludzi i tylko likwidacja jego może nie być normalną i pozostawić ślad na całem życiu psychicznem, o tyle ten drugi — kastracyjny — daje o sobie znać głównie w warunkach patologicznych. Powstaje on wtedy, kiedy dziecko, które doszło do fazy genitalnej w swym rozwoju płciowym, często bezwiednie się onanizuje, co budzi strach i protest ze strony rodziców, nieuświadomionych w olbrzymiej, przytłaczającej większości co do normalności, biologicznego zjawiska, jakie mają przed sobą. Rodzice starają się temu zapobiec, używając w tym celu metod nieodpowiednich, grożą, straszą dziecko, że stanie się coś złego, jeżeli w dalszym ciągu to przestępstwo będzie kontynuowane. W dziecku budzi się *lęk o utratę tego narządu*, który też w tym okresie jest specjalnie silnie uczulony w sensie *narcystycznym*, na który spłynęła niejako cała suma uczulenia narcystycznego, rozlanego przedtem, w poprzednich fazach, po całem ciele. Lęk z powodu możliwości utraty narządu płciowego wiąże się, oczywiście, z osobami najbliższego otoczenia, które grożą, straszą, a więc z rodzicami lub ich reprezentantami, a przedewszystkiem z ojcem, wyobrażającym tę przewagę nad dzieckiem, tę moc, która zdolna jest groźbę wykonać. Wytwarza się w prymitywnej jaźni dziecka cały świat fantazyj na ten temat, w których dominuje uczucie bezbronności wobec groźnej przewagi ojca z jednej stony, chęć odwetu z drugiej i pierwsze poczucie winy z tem wszystkiem związane. To przeżycie nazywamy zespołem kastracyjnym, który ulega tłumieniu, często nieudanemu. Kiedy właśnie proces tłumienia tych obaw, protest i niechęć wobec ojca oraz związane z tem poczucie winy, nie dają się dotłumić w dostatecznym stopniu, powstaje wybitna skaza na psychice dziecka, skaza, brzemienna w skutki, jeżeli chodzi o przyszły charakter dziecka. Dotyczy to zarówno obu płci, tylko u płci żeńskiej przedstawia się o tyle odmiennie, że dziewczynka nie potrafi często pogodzić się z brakiem tego narządu, z trudem rezygnuje z niego, i wytwarza się zespół kastracyjny w sensie niezadowolenia z tego braku, zazdrości o narząd płciowy.

Ten zespół stwarza, jak powiedziałem, u chłopca nieprzezwyciężoną często zaporę dla rozwoju pomyślnego tej fazy genitalnej, dla osiągnięcia zwłaszcza jej końcowego etapu w sensie całkowitych uprawnień narządu płciowego, t, zw. fazy phallicznej. Chłopiec,

który nie osiągnął w swym rozwoju fazy phallicznej, któremu na przeszkodzie stanął zespół kastracyjny, nie może wchłonąć w siebie w dostatecznej mierze wyobrażenia silnego ojca i wcielić w *ideał własnej jaźni*, nie może psychicznie przygotować się do męskiej roli w życiu. Siła, energja w zwalczaniu przeszkód, przeciwstawianie się w dostatecznej mierze wszelkiej przemocy, już nie będą naczelnemi, podstawowemi *cechami jego charakteru*, nie będzie to charakter silny. Przeciwnie, będzie to człowiek bez wyraźnej własnej inicjatywy, podlegający wpływom cudzym, sugestywny, wrażliwy, często zanadto liczący się z innymi, pełen skrupułów i zastrzeżeń, niedostatecznie może dbający o swą przyszłość, o ugruntowanie swej pozycji społecznej; często w życiu towarzyskiem nieśmiały, zwłaszcza w stosunku do kobiet, kochliwy, najczęściej podatny na wpływ kobiety silnej, która raczej jego bierze, niż on ją, i w takiem małżeństwie czujący się dobrze. Z temi cechami, jak widzimy, znamionami charakteru słabego wiąże się bardzo często intelekt subtelny o uzdolnieniach raczej analitycznych, niż syntetycznych. Ludzie tacy stanowią to pogranicze, od którego już droga prosta, niedaleka, przy nasileniu niektórych z cech wymienionych prowadzi do *charakteou neurotycznego*. U każdego neurotyka stwierdzamy w analizach nieudałą, nienormalną likwidację kompleksu Edypa i mniej lub więcej silnie zaznaczony, niedostatecznie dotłumiony zespół kastracyjny. Pożądanie seksualne, natrafiając na drodze swego rozwoju do fazy phallicznej u chłopca, lub do tej fazy u dziewczynki, która pozwala jej zrezygnować z roli męskiej i pogodzić się wewnętrznie ze swą przyrodzoną kastracją — pożądanie to, natrafiając na tę tamę, cofa się wstecz ku tym pozycjom, które niezupełnie jeszcze dotłumione, czekają tylko chwili, ażeby reaktywować swoje wpływy. I biedna jaźń dziecięca znaleźć się musi w ciężkich opałach: z jednej strony pragnie pójść śladami swego pożądania, ulec pokusie powrotu do narcystycznego stadjum, hołdując naczelnej zasadzie rozkoszy, z drugiej strony owa „jaźń idealna", która tymczasem się wytworzyła jako reprezentantka nieświadoma nakazów i zakazów rodziców i wychowawców, jako trybunał sądzący, domaga się od jaźni niższego rzędu, od owej jaźni poznawczej, świadomej, ku życiu zwróconej, ażeby popędy swe wsteczne, ku narcyzmowi skierowane, tłumiła, zasypuje ją wyrzutami, stwarza poczucie winy i każe domagać się kary, cierpienia. Teren do wybuchu nerwicy przy pierwszej sposobności, przy pierwszym zawodzie życiowym lub urazie psychicznym, jest już całkowicie przygotowany. Jaka wybuchnie nerwica, zależy to od tego, ku jakiemu etapowi, ku jakiej

fazie praegenitalnej cofnie się pożądanie, w którem miejscu się zatrzyma. Dążenia popędowe, związane z uczuciem rozkoszy, wskutek tłumienia, nakazanego przez instancję jaźni, zwanej nadjaźnią, nie mogą być do świadomości dopuszczone, i szukają sobie ujścia drogą okólną poprzez objawy nerwicowe, a więc okupione są przez cierpienie. Im silniejszy jest nacisk ze strony nad-jaźni na jaźń swiadomą do tłumienia, do wyrzeczenia się tłoczących się popędów, tem większe jest cierpienie, bo poczucie winy, a głównie potrzeba kary są silniejsze. Jeszcze raz przypomnieć tu musimy, w jaki sposób owa nad-jaźń, ów etap w rozwoju jaźni, powstaje, ażeby to wszystko było bardziej zrozumiałe. Wiemy, że jaźń świadoma wyłania się z nieświadomej, pogrążonej w mgle narcystycznej części psychiki przez przenoszenie swych macek, jeżeli porównać ją z zarodzią pierwotniaka, na objekty zewnętrzne; natrafia wtedy z konieczności na wpływy zewnętrzne ze strony rodziców i wychowawców, na rozmaite nakazy, zakazy, słowem, na tamy stające na drodze do wyżywania popędów, których wyrzec się jest jeszcze niezdolna; następuje wchłonięcie tych nakazów wychowawczych, a więc nakazów kulturalnych i moralnych, które stanowią czynnik nadrzędny, regulujący tłumienie popędów, czynnik, który poprzez jaźń świadomą, niejako ponad nią, podaje rękę nieświadomej, popędowej części psychiki, stwarzając sobie bliższy kontakt z narcystycznem jądrem jaźni, aniżeli z jaźnią świadomą. Ta ostatnia staje się tylko narzędziem w rękach nowowytworzonej instancji. W ten sposób nadjaźń spełnia niejako rolę dwulicową: z jednej strony jest tym srogim trybunałem moralnym, który stawia tamę jaźni świadomej w schlebianiu nacierającym popędom, zaś z drugiej strony, w przesadnej gorliwości swojej, podsyca pragnienia nieświadomego, bojąc się utracić władzę nad jaźnią, bojąc się, że wobec braku materjału ze strony nieświadomego, nie będzie miała nic do roboty, że dziecko zrezygnuje ze swego narcyzmu na rzecz nadjaźni. Nadjaźń jest tembardziej wymagająca, tem sroższa, tem bezwzględniejsza im sroższe jest wychowanie dziecka, bardziej rygorystyczne, bardziej bezwzględne. Umiar w wychowaniu stanowi niesłychanie ważny czynnik, jeżeli chodzi właśnie o to, ażeby w przyszłym człowieku nie wytworzyła się zbyt sroga nadjaźń, która narzucając jaźni świadomej coraz to nowe zakazy, stwarza coraz większe poczucie winy i potrzebę kary, i stanowi w ten sposób główne źródło rozszczepienia w jaźni. *Uzgodnienie tych trzech składowych czynników jaźni: nieświadomego, jaźni świadomej i nadjaźni stanowią o przyszłym normalnym charakterze człowieka; jaźń człowieka potrafi z jednej strony*

oprzeć się nawale popędów, częściowo je sublimując, częściowo tłumiąc pomyślnie; zaś nadjaźń, reprezentująca wymogi kultury i moralności, ustanawia w jaźni panowanie zasady realnego życia, stwarzając w ten sposób charakter, przystosowany do życia, zamiast dążenia nieprzepartego do wyżywania resztek dziecięcego narcyzmu, które okupywać trzeba cierpieniem, jako karą, którą wyznacza tyranja nadjaźni neurotycznej. Innemi słowy, charakter tem bliższy będzie normy, im łatwiej dziecko zrezygnuje z swego narcyzmu na rzecz nadjaźni. Nieudała likwidacja kompleksu Edypa, pierwsze rozczarowanie stąd płynące, stanowi uraz psychiczny, który kładzie niezatarte piętno na charakterze człowieka. Cechą typową takiego charakteru to *poczucie małej własnej wartości*, niedowartościowości które, jak nić czerwona przewija się przez całe życie. Brak zaufania we własne siły, przekonanie, że nic mu się nie może udać, że jest słaby i nieudolny — oto najprymitywniejsze cechy każdego charakteru neurotycznego. Nie jest to właściwie nic innego, jak przeżywanie przez całe życie swego zespołu kastracyjnego, który nakazał mu zrezygnować z męskiej roli i utożsamić jaźń swoją z matczyną, zamiast z ojcowską. Stąd płyną częste zaburzenia sfery płciowej, jakie napotykamy u tego rodzaju typów aż do niemocy płciowej włącznie. Charakter taki jest właściwie uzgodnieniem, kompromisem między nieświadomą tendencją do bierności i nieświadomem poczuciem winy i nakazem cierpienia ze strony nadjaźni. U kobiet wyraża się to samo w postaci, zwanej przez Adlera „protestem męskim", przez niezadowolenie z roli kobiecej, jaka im w życiu przypadła, przez dążności zaborcze w stosunku do mężczyzn, wreszcie znów przez zaburzenia w sferze płciowej, prowadzące do niemożności wyżycia się płciowego, do obojętności płciowej (frigiditas). Typy takie, nie mając właściwie żadnych objawów neurotycznych, zwracają się właśnie do psychoanalityka po radę i pomoc, bo nie jest im dobrze na świecie. Leczyłem kilka lat temu pewnego urzędnika, który przyszedł ze skargami ogólnemi na trudności w pracy, na niemożność ostania się w życiu, na swą małowartościowość. Pracował w biurze jako kasjer, ale zawsze był ofiarą wyzysku ze strony kolegów, którzy korzystając z jego dobroci czy lekkomyślności, na jego konto, za jego podpisami. brali tyle t. zw. zaliczek, że wreszcie przy rewizji kasy okazywały się niedobory. Ponieważ powtarzało się to kilkakrotnie, oddany został pod sąd. W analizie okazało się, że niejednokrotnie już zdarzały się podobne wypadki i gdziekolwiek był zawsze był wyzyskiwany, zawsze on był ten winny, odpowiadający za wszystkich, mimo niezwykłej uczciwości. I wykryło się, że czło-

wiek ten przeżył niemal życie całe pod znakiem niestłumionego zespołu kastracyjnego, który, zamiast odreagować, wyżywał, powtarzał w życiu realnem. Całe życie dawał się kastrować i cierpiał. Na tym przypadku ujawniła się doskonale prawda, na którą zwrócił pierwszy uwagę Freud, że istnieją typy ludzkie, które nieświadomie dążą do powtarzania w życiu sytuacyj, z których za każdym razem wychodzą, jako pokrzywdzeni. Jest to „mus powtarzania" ciągle tego samego w rozmaitych odmianach, w tym celu utajonym, ażeby nasycić swą nieświadomą potrzebę cierpienia. Drugi przykład tego samego musu powtarzania przychodzi mi na pamięć. Leczyłem kiedyś neurotyka z ciężką nerwicą lękową, specjalnie agorafobją. Odprowadzała go stale do mnie narzeczona tego młodzieńca, którą przy tej okazji poznałem. Zdumiewała mnie zawsze swoim spokojem, pogodą, umiejętnością oddziaływania na pacjenta, dodawania mu otuchy. Z czasem dowiedziałem się, że to już nie pierwszy raz w życiu: poprzedni jej narzeczony był ciężko chory człowiek, oślepł i umarł. Pielęgnowała przez cały czas chorego z iście samarytańskiem oddaniem; w drugim—tym moim pacjencie zakochuje się już wtedy, kiedy on ma wybitne objawy nerwicy; nb, ten drugi też potem umarł. Wyemigrowała z kraju, straciłem ją z oczu. Ale są niewątpliwie w życiu takie typy nieświadomych cierpiętników, których pozornie jakby „los prześladuje", a które mają właśnie w sobie, jak mówi Freud w pracy swej „Jenseits des Lustprinzips", „ów rys demoniczny w swem życiu, a psychoanaliza uważała od początku taki los za przygotowywany, aranżowany przez samego osobnika i umotywowany przez przeżycia dziecięce". Doświadczenie moje poucza mnie niewątpliwie, że tak jest, nie sądzę jednak, ażeby Freud miał rację, uważając ten „mus do powtarzania" za jakąś najpierwotniejszą tendencję w psychice nieświadomej człowieka, leżącą poza granicami („jenseits") zasady rozkoszy i przykrości, która, jak wiemy, jest motywem przewodnim psychiki dziecięcej. Sądzimy, że da się ten mus bez trudu zmieścić w ramach tej zasady naczelnej, albowiem zawiera on w sobie jądro narcystyczne: cierpienie sprawia tu człowiekowi nieświadomą rozkosz, nasycając jednocześnie żądanie pokuty, nakazanej przez nadjaźń.

* *
*

Nie możemy tutaj w ramach naszeoo wykładu rozpatrzeć szczegółowo genezy wszystkich typów charakterologicznych, z którymi mamy do czynienia w patologji: musi to być przedmiotem specjalnej pracy. Zaznaczymy tylko, że taksamo, jak „wybór" nerwicy zależy od stopnia regresji pożądania, od fazy seksualnej dziecięcej, na

której to pożądanie w swym ruchu wstecznym się zatrzymuje i ponownie ją obsadza, wywołując wskutek tego protest ze strony nadjaźni i nakaz tłumienia, że taksamo i każdy charakter neurotyczny czy psychopatyczny jest wyrazem tego samego procesu, rozgrywającego się w głębinach życia nieświadomego z tą różnicą, że w nerwicy występują poszczególne objawy, które stanowią kompromis między świadomą częścią jaźni a nadjaźnią.

Jeżeli uwydatniłem w wykładzie swoją rolę seksualności dziecięcej i jej zahamowań w tworzeniu się charakteru człowieka, to nie dlatego, ażebym zapoznawał inne czynniki, inne wpływy, jak np. moc żelaznych praw dziedziczności z jednej strony i przeżyć życiowych z drugiej. Nie mogę również negować takich faktów, których jesteśmy sami świadkami, że kataklizmy dziejowe, przeobrażenia epokowe w życiu ludzkości mogą zawierać w sobie czynniki przekształcające i zniekształcające charaktery ludzkie. Chciałem tu tylko podkreślić olbrzymi wpływ, zapoznawany stale, jaki ma ontogeneza w tworzeniu się cech charakteru i postępowania ludzkiego, które z innego punktu widzenia pozostałyby zawsze niezrozumiałemi. Przyczem należy podkreślić, że psychoanaliza rozumie pod ontogenezą zarówno bio-jak i psychogenezę, albowiem chodzi jej wszak o uwydatnienie wpływu czynnika nieświadomego, który—pamiętać należy o tem zawsze—ujmowany jest przez naukę psychoanalityczną jako to „coś", co związane jest z popędami, a więc stanowi *pomost między ciałem a duszą* Wielką, trwałą, niezaprzeczalną zasługą psychoanalizy jest uwydatnienie tego czynnika zarówno w powstawaniu psychonerwic, jak i charakterów, albowiem to, co przedtem nazywało się *konstytucją, dyspozycją* i było pojęciem bladem, nieokreślonem, nabrało dopiero dzięki psychoanalizie rumieńców życia, zostało uznane jako źródło wszelkiego życia psychicznego. Jeżeli chodzi o powstawanie charakteru, to jest to „nieświadome" u dziecka, czyli jego życie popędowe, tworzywem najistotniejszem, z którego dopiero wychowanie i następnie życie urabia charakter właściwy.

Podkreślić jeszcze raz tu musimy, o czem już raz wspominaliśmy, że właśnie w okresie fazy genitalnej i tuż po niej następującej fazie t. zw. seksualności utajonej, t. j. od roku 5-go do dojrzałości płciowej, po biologicznem przygotowaniu przez fazę praegenitalną, umiejętne wychowanie dziecka stanowi czynnik niezmiernie ważny. System wychowawczy musi być umiarkowany, nienazbyt srogi, ale też i nienazbyt miękki, pobłażliwy. Albowiem zarówno jeden, jak i drugi sprzyja rozwojowi i utrwaleniu zbyt srogiej nadjaźni, a więc i silniejszego poczucia winy i potrzeby kary, które brzemieniem

kładą się na całe życie psychiczne i uniemożliwiają realne ustosunkowanie się do świata i ludzi. Tendencje nienawistne, sadystyczne, wypływające z zespołu Edypa przy srogiem wychowaniu podlegają wyolbrzymieniu i prowadzą do wytwarzania w sobie nieświadomej, tem sroższej nadjaźni, ale i zbyt słabe, zbyt względne odnoszenie się do życia popędowego dziecka, drogą reaktywną sprzyjać może wytwarzaniu się tem silniejszego właśnie poczucia winy. Tylko umiar, tylko umiejętne dopilnowywanie, ażeby popędliwości zbytnio nie pozwolić bujać, a z drugiej strony zbytnio jej nie ograniczać, będzie miało wpływ dodatni na ukształtowanie się charakteru.

Że charakter jest czemś plastycznem, co można urabiać i zmieniać, dowodzi również psychoanaliza. Duża część naszych psychoanaliz, to psychoanalizy *charakterologiczne*. I żmudna praca nasza często miewa te świetlane momenty, kiedy widzimy, jak dzięki niej zmieniają się charaktery ludzkie, jak z ciężkiego neurotyka, słabego, pełnego skrupułów i wątpliwości, pozbawionego energji i chęci do życia, powoli, literalnie jak Feniks z popiołów „Suantum mutatug ab illo", powstaje inny człowiek o cechach wręcz przeciwnych. Tu psychoanalityk dokonał zaniedbanej pracy wychowawczej, dokonał tego, czego nie potrafił uczynić zbyt surowy czy zbyt pobłażliwy ojciec, a mianowicie przeobraził w sposób odpowiedni nadjaźń człowieka, wyzuł ją z cech srogości, która domagała się nieustannie ze strony świadomej jaźni pokuty za grzechy nieświadome we wczesnem dzieciństwie w intencjach popędowych popełnione. Zwolniona z tego brzemienia dyktatury jaźń może wówczas swobodnie zwrócić się ku słońcu życia, zamiast tkwić w pomrokach wewnętrznych konfliktów.

Panie i Panowie, przed laty 20-tu bezmała, bo w roku 1913, będąc w Wiedniu odwiedziłem mistrza. Byłem wtedy początkującym psychoanalitykiem, który stopniowo zdobywał doświadczenie a że artykuł rewelacyjny Freuda o charakterze i erotyce analnej miał zaledwie lat kilka życia, nie wszedł jeszcze w krew i życie wszystkich i we mnie również rzecz ta nie mogła nie budzić sceptycyzmu, postanowiłem poruszyć tę sprawę w rozmowie z Freudem. Pamiętam, jakby to było dziś, uśmiechnął się dobrotliwie i powiedział: „Jeżeli coś w teorji mojej jest pewne, to to właśnie jest najpewniejsze; zresztą nie będę Pana przekonywał, niech Pan pracuje, niech Pan analizuje jaknajwięcej, pacjenci lepiej Pana przekonają odemnie".

Nie wiem już jak długi potem upłynął czas, kiedy oddałem mu całkowitą sprawiedliwość. Dziś po 20-tu latach pracy psychoanalitycznej, po tylu przeprowadzonych analizach z ludźmi najrozmaitszej

kondycji społecznej, potwierdzam z całą pewnością tę prawdę *o korrelacji cech charakteru z życiem nieświadomem seksualnem dziecka.* To też *odważyć się mogę dziś na wyraźną definicję charakteru, która będzie postępem w porównaniu z czysto deskryptywnemi definicjami dawniejszej psychologji, albowiem zawierać będzie pierwiastek genetyczny.*

Charakter człowieka to całokształt jego impulsów w dziedzinie afektywnej (włącznie z t. zw. wolą), który decyduje o jego stosunku do bliższego i dalszego otoczenia, o jego stosunku do życia wogóle, całokształt, którego tworzywem jest tak lub inaczej poskromione nieświadome życie popędowe w dzieciństwie. W tem tworzywie dopiero wielki rzeźbiarz — życie — rzeźbi wyraźne rysy oblicza charakterologicznego.

PIŚMIENNICTWO.

Aichhorn. Ueber die Erziehung u. Besserungsanstalten (Imago 1923). *Alexander.* Kastrationskomplex u. Charakter. Int. Zeitschr. f. Psychanalyse. 1922. *Abraham.* Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung. Int. Psych. Verl. 1925. *Freud S.* Charakter u. Analerotik. Zeitschr. f. Psych. 1908. *Freud S.* Jenseits des Lustprinzips. 1923. *Freud S.* Zur Einführung des Narzismus. (Samml. kl. Schriften zur Neurosenlehre IV Folge 1918. *Freud S.* Massenpsychologie und Ich-Analyse. 1921. *Freud S.* Das Ich u. das Es. 1921. 1925. *Jones.* Hass u. Analerotik in der Zwangneurose. Int. Z. f. Psych. 1923. *Sadger.* Analerotik u. Analcharakter. 1910. *Ferenczi.* Zur Ontogenese des Geldinteresses. Int. Z. f. Psych. II. S. 506.

CHARAKTER PRZESTĘPCZY[1])

podał

DR. STANISŁAW BATAWIA

Posługując się terminem „charakter przestępczy" należy zdawać sobie sprawę z tego, iż termin „przestępca" jest nazwą ogólną, której zakres jest bardzo szeroki. Desygnatami tego pojęcia będą wszyscy osobnicy, którzy popełnili czyny „zakazane przez ustawę w czasie ich spełnienia pod groźbą kary". W ten sposób kryterjum nazwy „przestępca" ma charakter normatywny, wynika bowiem z dogmatyczno-prawnego ujmowania pojęcia przestępstwa. Posługując się nazwą ogólną „przestępca", mówi się w rzeczywistości o wszystkich kategorjach przestępców w rozumieniu kodeksowem, a więc o sprawcach przestępstw przeciwko państwu, władzom i urzędom, przeciwko mieniu, przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko uczuciom religijnym i t. d., o całej masie ludzi różniących się pomiędzy sobą pod wieloma względami, odmiennych co do wieku, pochodzenia, wykształcenia, struktury psychicznej i stanu zdrowia, działających z zupełnie różnych pobudek, którzy otrzymali wspólne miano tylko dlatego, że połączyła ich jednakowa najogólniejsza kwalifikacja kodeksu karnego. Jeśli się więc operuje nazwą „przestępca" i patrzy się na tysiące różnorodnych osobników pod kątem widzenia normy prawnej, to trzeba zawsze zdawać sobie sprawę z tego, co w rzeczywistości pojęciu temu odpowiada, jaki jest realny odpowiednik używanej nazwy.

Mówiąc więc ogólnie, że przestępca posiada pewne swoiste cechy A B C, mówi się tem samem, że każdy z pośród ogółu przestępców, bez względu na różnice co do wieku, płci, pochodzenia, wykształcenia i t. d., że każdy z pośród sprawców przestępstw zarówno przeciwko życiu, jak i przeciwko mieniu, tak samo prze-

---

[1]) Referat wygłoszony na XII Zjeździe Psychjatrów Polskich. Zagadnienie charakteru przestępczego zostało bliżej omówione przez autora w pracy „Wstęp do nauki o przestępcy. Zagadnienie skłonności przestępczych". Warszawa, 1931, zkąd zaczerpnięto poszczególne ustępy.

ciwko państwu, jak i przeciwko religji i t. p. posiada te właśnie cechy ABC, które są dla nich wszystkich jako przestępców, bez względu na rodzaj popełnionego przestępstwa, charakterystyczne. Jeżeli wygłasza się pogląd o degeneracji przestępcy, o jego konstytucji psychopatycznej, to nie wolno zapominać o tem, że teza tego rodzaju obejmuje wszystkich przestępców i że u każdego z nich, bez względu na te wszystkie różnice, jakie pomiędzy nimi zachodzą, istnieć powinny te właśnie cechy patologiczne.

Czy jest wogóle do pomyślenia, aby wszystkie kategorje przestępców w sensie klasyfikacji kodeksowej, wszyscy przestępcy w ogólności posiadali pewne jednakowe odrębne właściwości somatyczne i psychiczne, które byłyby charakterystyczne dla nich wszystkich, jako dla przestępców? Czy miałyby rację bytu takie badania, które postawiłyby sobie za zadanie wykrycie jakichś swoistych dyspozycyj psychicznych, właściwych ogółowi przestępców? Czy może istnieć specjalna właściwość psychiczna, która miałaby szczególne powinowactwo do przestępstwa, jako takiego, bez względu na rodzaj czynu przestępczego?

Na wszystkie te pytania odpowiedzieć trzeba przecząco. Trudno przypuścić, aby sprawcy kradzieży, zabójstw, oszustw, zgwałceń, uszkodzeń ciała i t. d. posiadali jakąś swoistą właściwość, która byłaby wspólna im wszystkim jako przestępcom. Z normatywnego charakteru pojęcia przestępstwa wynika, że nie można doszukiwać się u każdego z ogółu przestępców jakiejś swoistej dyspozycji psychicznej, która byłaby charakterystyczna zarówno dla przestępcy, popełniającego zabójstwo w stanie afektu, jak i dla osobnika oskarżonego o dokonanie morderstwa w celu zysku, która łączyłaby nieletniego włóczęgę i złodzieja-włamywacza, przestępcę przeciwko wymiarowi sprawiedliwości i przestępcę przeciwko uczuciom religijnym. To co stanowi wspólne znamię wszystkich przestępców polega tylko na samym fakcie takiego zachowania się, które w myśl postanowień kodeksu karnego uważane jest za przestępstwo. Ale treść tego zachowania się jest zasadniczo odmienna u różnych przestępców w zależności od rodzaju popełnionego czynu występnego.

Należy zdawać sobie sprawę z tego, iż przestępcy nie stanowią jednorodnej klasy przedmiotów, o której można byłoby zbudować adekwatną teorję. Niepodobna jest sformułować takiego sądu, w którym orzeczenie obejmowałoby każdego z pośród ogółu przestępców, a nie przysługiwałoby jednocześnie innym ludziom, którzy nie popełnili żadnego przestępstwa. Cały szereg cech i właściwości, które przypisywane są przestępcom—psychopatyczność, oznaki zwyrodnienia, debi-

lizm, osłabienie poczucia moralnego, lekkomyślność, lenistwo i t. p., — przysługuje również całej masie osobników nieprzestępczych, z drugiej zaś strony istnieje bardzo wielu przestępców, u których właściwości te zupełnie nie występują. Jeśli zastanawiamy się nad czynnikiem endogennym w etjologji przestępczości, to musimy pamiętać o tem, iż czynnik ów sprowadza się do pewnych właściwości somatycznych i psychicznych, które dają się również wykazać i u osobników, nie popełniających przestępstw. Przestępca — jak słusznie podkreśla *Kretschmer* — nie jest żadnym typem biologicznym, nie posiada odrębnej struktury fizjologiczno-psychicznej i w tym sensie nie może być mowy o jakiejś specjalnej biologji kryminalnej, bądź psychologji i psychopatologji kryminalnej, które w badaniach nad osobowością przestępców wychodziłyby z jakichś specjalnych odrębnych założeń antropologicznych i psychologicznych.

Mówiąc tutaj o charakterze przestępczym mamy na myśli taką osobowość, którą cechuje wyraźna, trwale występująca skłonność do popełniania przestępstw. W rozważaniach naszych nie będziemy się zajmowali przypadkami chorobowemi, w których skłonności antyspołeczne występują na gruncie wyraźnie patologicznym na skutek choroby psychicznej. W porażeniu postępującem, w otępieniu starczem lub miażdżycowem, w schizofrenji, w otępieniu padaczkowem na skutek procesu chorobowego dochodzi do patologicznego przeobrażenia się osobowości pacjenta, które w dziedzinie charakteru wywołuje nieraz głęboki defekt moralny, a wyzwalające się popędy prymitywne, instynktowe powodują konflikty z kodeksem karnym. Tak samo pośpiączkowe zmiany psychiki u dzieci — które stają się niesforne, kłamliwe, brutalne i przejawiają popęd do kradzieży — zmiany charakteru, mające wybitnie patologiczne podłoże, sprawiają, iż dzieci takie stają się niepodatne na wpływy wychowawcze i wykazują wyraźne skłonności przestępcze.

Całą tę dziedzinę patologji charakteru, wywołanej przez wyraźny określony proces chorobowy, pozostawiamy na uboczu. Stoimy w tych przypadkach bowiem w obliczu nietyle charakteru przestępczego, ile charakteru chorobliwie zmienionego, którego antyspołeczne nastawienie ma swoiste piętno psychopatologiczne i stanowi tylko jeden z przejawów choroby. Przypadki te stanowią zresztą tylko znikomy odsetek ogółu przestępstw i aczkolwiek z nimi ma psychjatra bardzo często do czynienia, to jednak są one w ogólnej masie przestępstw zjawiskiem raczej wyjątkowem, niż pospolitem.

Terenem, którego będziemy się tu trzymać, będzie dziedzina

przestępstw najczęściej spotykanych, popełnianych przez przeciętnych osobników bądź całkowicie pełnowartościowych pod względem psychicznym, bądź też wykazujących pewne właściwości psychopatyczne. Badając podłoże charakteru przestępczego u tych osobników należy, mając do czynienia z dorosłym przestępcą, badać genezę jego skłonności przestępczych, ujmować całą sprawę dynamicznie, a nie statycznie. Przy rozpatrywaniu właściwości psychicznych przestępców popełnia się bardzo często pewien zasadniczy błąd, z którego należy sobie zdawać sprawę. Jeśli się mówi np. o lenistwie przestępców i usiłuje się z niem powiązać dyspozycje do popełniania kradzieży, to rozumuje się zwykle w ten sposób: złodziej (narówni z włóczęgą i prostytutką) przejawia wstręt do pracy i dlatego woli zaspokajać swoje potrzeby na drodze występnej — ta właściwość tłumaczy więc nam dlaczego specjalnie skłonni do popełniania kradzieży będą osobnicy leniwi. Albo: przestępcy chroniczni prowadzą życie rozwiązłe, liczba alkoholików przewyższa wśród nich znacznie przeciętną ilość ludzi nadużywających alkoholu; przestępcy są specjalnie skłonni do nadużyć płciowych, ich symbioza z prostytutkami jest uderzająca; przedstawiciele świata przestępczego są zwykle nałogowemi graczami — tego rodzaju skłonności pociągają za sobą konieczność posiadania dużej ilości pieniędzy, które najłatwiej jest zdobyć przy pomocy przestępstwa.

W rozumowaniu tem uderza niezdawanie sobie sprawy z genezy pewnych właściwości przestępców. Zawód i tryb życia wywierają wpływ na psychikę człowieka i wytwarzają w niej pewne nawyki, które uznać trzeba za pewne naleciałości psychiczne, za cechy wtórne. Tryb życia przestępcy zawodowego, włóczęgi, prostytutki, nie może pozostać bez wyraźnego wpływu na ich psychikę. Niechęć do pracy u przedstawicieli świata przestępczego ma ścisły związek z ich trybem życia, tak samo zresztą, jak ich skłonność do nadużyć in Baccho et Venere. Fakt, iż wśród przestępców zawodowych lub włóczęgów spotyka się niewątpliwie bardzo dużo osobników leniwych, nie świadczy bynajmniej o tem, czy przejawiali oni wyraźną niechęć do pracy już od wczesnego dzieciństwa, czy byli oni leniwi przed rozpoczęciem karjery przestępczej. Rozleniwienie się mogło wystąpić bowiem dopiero z czasem, w związku z trybem ich życia i byłoby wtedy cechą wtórną, a nie pierwotną.

Jeśli u przestępcy zawodowego, który systematycznie popełnia przestępstwa przeciwko mieniu, nie znajdujemy poczuć prawnych dotyczących kradzieży, to musimy pamiętać o tem, że jego fach

musiał doprowadzić do zaniku u niego tego rodzaju poczuć i że niepodobna jest dlatego oczekiwać, aby zjawisko kradzieży mogło wywołać w nim taką odrazę, jaka łączy się z wyobrażeniem takiego czynu u każdego z nas. Ale z tego faktu nie można jeszcze wnioskować o tem, czy takich repulsyj nie było u niego w chwili, gdy rozpoczynał on swój zawód przestępcy. W tego rodzaju przypadkach brak pewnych poczuć nie świadczy jeszcze o pierwotnem ich niedokształceniu i nie upoważnia bynajmniej do wyciągania tak daleko idących wniosków.

Jeśli więc pragnie się uważać pewne właściwości psychiczne za podłoże dyspozycyj przestępczych, to należy zawsze zadawać sobie pytanie, czy cechy te nie są cechami wtórnemi, pochodnemi, czy nie powstały one na skutek długotrwałego wykonywania pewnego zawodu lub w związku z przebywaniem w pewnem środowisku, sprzyjającem ukształtowaniu się określonych nawyków i skłonności. Wtedy gdy analizujemy psychikę dorosłego przestępcy, a zwłaszcza zawodowca lub recydywisty, takie odróżnienie właściwości pierwotnych od cech wtórnych jest z reguły bardzo trudne, a często zupełnie niemożliwe. Nawarstwienie tych cech zawodowych jest już wtedy tak duże i skostniałość różnych właściwości psychicznych tak bardzo zaznaczona, iż badania natrafiać muszą na przeszkody niemal nie do przezwyciężenia. Tymczasem dla krymінologji, a zwłaszcza dla zagadnienia podłoża charakteru przestępczego, specjalne znaczenie posiadają właśnie takie właściwości, które u danego osobnika stanowią cechę pierwotną, które występują jako charakterystyczne dla niego dyspozycje już w okresie wczesnej młodości i wyróżniają go już wtedy z pośród innych osobników. Dlatego też najwięcej oczekiwać można pod tym względem od takich badań, które dotyczyłyby nieletnich przestępców. Tutaj bowiem mamy jeszcze z reguły do czynienia z takimi osobnikami, u których cechy zawodowe i naleciałości, związane z pewnemi nawykami, nie wchodzą poważnie w rachubę i nie mogą zaciemnić istotnego podłoża czynów występnych. Badamy wtedy jeszcze istotne dyspozycje, a nie mało znaczące właściwości, wytworzone w ciągu długoletniego życia przestępczego i wielokrotnych pobytów w więzieniach. Podobnie, jak ponura i złowroga twarz więźnia jest zwykle tylko wynikiem warunków więziennych, tak samo i cały szereg właściwości psychicznych dorosłego przestępcy jest często tylko rezultatem całokształtu okoliczności ubocznych i może nie mieć nic wspólnego z temi właściwościami, które przyczyniły się do pierwszych jego konfliktów z kodeksem karnym.

Dlatego też właśnie przy badaniu podłoża charakteru przestępczego powinien zawsze obowiązywać punkt widzenia genetyczny a nie statyczny.

Zagadnienie w jakiej mierze różne dyspozycje psychiczne są wrodzone, a w jakiej nabyte w ciągu życia, zagadnienie posiadające dla kryminologji podstawowe znaczenie, należy do kategorji problematów najbardziej spornych, operujących wielce hypotetycznemi danemi. Jeśli chodzi o temperament, tempo życia psychicznego, ogólną pobudliwość nerwową, mechanizmy wrodzone, gatunkowe to zależność ich od ośrodków podkorowych, związek ich ze stanem gruczołów dokrewnych i układu neuro-wegetatywnego przemawia za wrodzonością tych dyspozycyj psychicznych. Te wszystkie różnice, jakie zachodzą pomiędzy ludźmi w stopniu ich reagowania na bodźce zewnętrzne, w ich pobudliwości uczuciowej, zabarwieniu nastrojowem dają się ustalić już od wczesnej młodości i wykazują przytem daleko idącą trwałość i względnie małą zależność od wpływów otoczenia. Jeśli temperament musi być uważany za zespół dyspozycyj w dużej mierze niewątpliwie wrodzonych, to w stosunku do charakteru człowieka takie twierdzenie nastręcza cały szereg bardzo poważnych wątpliwości.

Wyraźne rozgraniczenie tych dwóch pojęć (temperamentu i charakteru) jest rzeczą niepomiernie trudną ze względu na chwiejność i wieloznaczność tych terminów u różnych autorów. (Zaznacza się to na każdym kroku np. u *Kretschmera*. na co zwracają uwagę zgodnie *Ewald, Kronfeld* i *Wexberg*). Nas w tej chwili interesuje specjalnie dziedzina t. zw. uczuć wyższych, poczuć społecznych i moralnych, które niewątpliwie wchodzą w zakres pojęcia charakteru. To, co stanowi w psychice ludzkiej czynnik kontrolujący i regulujący pierwotne emocjonalne skłonności, co każe człowiekowi przeciwstawiać się w imię pewnych zasad wrodzonym popędom instynktowym—jest bezsprzecznie czynnikiem wtórnym, nabytym. Dziedzina uczuć wyższych, zlokalizowanych w korze mózgowej, musi być uważana za wytwór osobniczego rozwoju psychicznego, uzależnionego od wpływów środowiska społecznego, Świadomość prawna i moralna człowieka urabia się w ciągu życia na drodze wpływów wychowawczych i oddziaływań środowiskowych, kształtując się stopniowo w miarę współżycia dziecka z otoczeniem.

Tę zależność od wpływów zewnętrznych, od warunków środowiskowych, wykazują i inne strony charakteru ludzkiego. Pogląd, reprezentowany przez niektórych badaczy, a w jaskrawej formie wypowiadany przez *Ewalda*, o niezmienności charakteru, o decydującem

znaczeniu czynników wrodzonych, oddziedziczonych w kształtowaniu się charakteru, nie jest powszechnie przyjęty. O zmienności charakteru, o możliwości przekształcenia charakteru przez wpływy wychowawcze mówi *Meumann*. *Kretschmer*, podkreślając oporność na wpływy zewnątrzpochodne temperamentu, nie neguje znaczenia oddziaływań środowiskowych i wychowania na skomplikowaną — jak się wyraża — nadbudową psychiczną człowieka, przedewszystkiem zaś na jego strukturę etyczną. Na ścisłą zależność uczuć wyższych od warunków środowiska społecznego i wychowania wskazuje również *Mazurkiewicz*.

Autorzy dla których cała osobowość człowieka jest uzależniona wyłącznie od czynników wrodzonych, operują pojęciem charakteru jako czemś skostniałem, niezmiennem i zamykają zupełnie oczy na niezwykle różnorodne i nieustannie przez całe życie na człowieka działające czynniki zewnątrzpochodne. Pojęcie konstytucji w ich ujęciu staje się czemś tak skrzepłem, a jednocześnie wszechmogącem, że wpływy społeczne nie zasługują zupełnie na uwzględnienie. Jest to owa „mistyka biologiczna" i „mitologja dziedziczności", jak je nazywa *Kronfeld*, która wyciąga lekkomyślnie pośpieszne wnioski z wielce hypotetycznego materjału faktycznego i nie liczy się wcale z temi wszystkiemi trudnościami, na jakie ciągle jeszcze napotykają badania nad dziedziczeniem dyspozycyj psychicznych.

Nie należy zapominać o tem, iż w strukturze psychicznej tkwić mogą sprzeczne dyspozycje, iż w masie odziedziczonej istnieć mogą obok siebie kontrastowo odmienne właściwości, z których jedne mogą się rozwinąć, a inne pozostać w stanie utajonym, w zależności od określonych wpływów zewnętrznych.

Czynniki zewnątrzpochodne, środowisko społeczne, wpływy wychowawcze mogą więc nadać określony kierunek rozwojowi charakteru, tłumiąc pewne możliwości, wyzwalając i urabiając odpowiednio pozostałe. Materjał odziedziczony jest w dużej mierze plastyczny, podatny mniej lub bardziej na wpływy zewnętrzne i stanowi tylko część ogólnej struktury psychicznej.

Analizując osobowość człowieka i badając rozwój tej osobowości trzeba zawsze brać pod uwagę zarówno czynniki wrodzone, jak i te wszystkie wpływy społeczne, które, działając od najwcześniejszego dzieciństwa, urabiały odpowiednio psychikę danego osobnika. Pomiędzy czynnikiem endogennym i exogennym zachodzi tak silny związek ścisłej kooperacji, iż właściwie nigdy nie mamy możności badać czystego genotypu.

Położenie specjalnego nacisku na konieczność uwzględniania

wpływów środowiskowych na rozwój charakteru ma specjalne znaczenie w kryminologji. Jesteśmy obecnie świadkami masowych systematycznych badań biologiczno-kryminalnych o wielkim zasięgu, prowadzonych w całym szeregu państw z dużym nakładem pracy i kosztów, które zaczynają odgrywać coraz większą rolę w polityce penitencjarnej i przenikać do świadomości prawników, jako podstawa w przyszłości przy wyrokowaniu i stosowaniu środków zabezpieczających. W pracach tych, ześrodkowanych w rękach lekarzy, zwraca się naogół mało uwagi na społeczną stronę zagadnień kryminologicznych. Patrząc na przestępcę wyłącznie ze stanowiska biologicznego, specjalnie zaś pod kątem widzenia psychjatrycznym, zapomina się o tem, że przestępstwo jest zjawiskiem par excellence społecznem i że przestępca nie może być rozpatrywany w oderwaniu od społecznego podłoża, na którem powstał i które musiało wywrzeć swój wpływ na jego czyn, zakwalifikowany jako przestępstwo. Stanowisko to, charakterystyczne w kryminologji dla epigonów szkoły antropologicznej, nie liczy się w należytej mierze z faktem, iż człowiek jest istotą nawskroś społeczną, znajdującą się przez całe życie pod wpływem czynników środowiskowych, tworem nietylko biologicznym ale i społecznym. Autorzy ci, przeświadczeni o pewnej patologiczności przestępcy, o swoistości jego struktury psychicznej, podchodzą do całego zagadnienia ze specjalnem nastawieniem, które każe im doszukiwać się z reguły u przestępcy cech psychopatycznych, zaburzeń gruczołowych, oznak zwyrodnienia i t. p. Znajdując zaś w wielu przypadkach pewne właściwości, świadczące o pewnem odchyleniu od tego, co przywykliśmy uważać za normę, sądzą, że znaleźli rozwiązanie zagadnienia etjologji przestępczości, nie bacząc na to, że takie same właściwości stwierdzić się dają na każdym kroku u całej masy osobników, którzy nie przejawiają żadnych skłonności przestępczych.

W charakterze zasadniczego argumentu przemawiającego za tezą o decydującem znaczeniu czynnika endogennego w etjologji kryminalnej bywają przytaczane zazwyczaj przedewszystkiem dane, mające świadczyć o dziedziczeniu skłonności przestępczych. Są to wyniki badań genealogicznych, przeprowadzonych nad kilkoma t. zw. „rodzinami przestępczemi" (Zero, Kallikak, Juke, Viktoria, Markus i innemi), w których skłonność do popełniania przestępstw przechodziła rzekomo z pokolenia na pokolenie. To, co w badaniach tych zostało ściśle ustalone, sprowadza się w gruncie rzeczy tylko do stwierdzenia, iż w pewnych rodzinach u kilku, następujących po so-

bie pokoleniach, istniała pewna ilość osobników, skazanych za popełnienie różnych przestępstw.

Tego rodzaju próby badania dziedziczenia skłonności przestępczych wychodziły z całkowicie błędnego założenia; punktem wyjścia tych prac nie była bowiem jakaś określona właściwość przestępców, pewna zgóry ustalona dyspozycja psychiczna, którą miano znaleźć wśród przedstawicieli kilku pokoleń, ale za podstawę badań przyjmowano sam fakt popełniania przestępstw. Stwierdzano poprostu, że wśród descendentów pewnego osobnika istnieje cały szereg osób, karanych sądownie i wyprowadzano z tego wniosek, że przestępczość ich była wynikiem dziedziczenia skłonności przestępczych. Sam rodzaj popełnianych przestępstw nie jest zwykle brany pod uwagę przy tego rodzaju badaniach. To, iż ojciec karany był za kradzież, syn skazany został za włóczęgostwo, a wnuk popełnił zabójstwo, nie przeszkadza bynajmniej różnym autorom traktować ich wszystkich jako jednorodną grupę przestępców i mówić ogólnie o dziedziczeniu w takiej rodzinie skłonności przestępczych.

Jest rzeczą jasną, że, pragnąc wykazać dziedziczenie jakiegoś X, trzeba najpierw ściśle to X określić, aby wiedzieć czego szukać u badanych jednostek. Stwierdzenie, że w kilku pokoleniach istnieją osobnicy karani za różne przestępstwa, nie może uprawniać do wnioskowania o dziedziczeniu czegokolwiek. Dziedziczyć można tylko pewne właściwości fizyczne lub psychiczne, pewne dyspozycje psychiczne, ale mówić ogólnie o dziedziczeniu czegoś bliżej nieokreślonego w związku z różnorodnemi czynami, naruszającemi ustawę karną, rzecz prosta niepodobna.

Prowadząc badania nad rolą czynnika dziedzicznego w etjologji kryminalnej, należy wyodrębnić pewne właściwości psychiczne, które mają powinowactwo do pewnych kategoryj przestępstw i rozpatrywać przestępstwa z punktu widzenia tych właśnie określonych dyspozycyj psychicznych. Trzeba więc brać pod uwagę tylko takie pokrewne sobie przestępstwa, które mają pewne wspólne podłoże psychiczne, które są wynikiem pewnych właściwości indywidualnych, mogących mieć wyraźny związek z tym rodzajem przestępstw. W zasadzie jednak badania powinny dążyć do ustalenia występowania u poszczególnych osobników tych określonych właściwości zupełnie niezależnie od tego, czy osobnicy ci popełnili jakieś przestępstwa, czy nie. Nie należy bowiem zapominać o tem, że pewna dyspozycja psychiczna może być obecna, a mimo to w związku z odpowiednim układem warunków zewnętrznych może niedojść do popełnienia przestępstwa. I odwrotnie—popełnienie przestępstwa bynajmniej nie

świadczy o tem, że dany osobnik przejawiał skłonność do określonego występnego działania, gdyż jego przestępstwo mogło być rezultatem specjalnie sprzyjających warunków zewnętrznych, wynikiem specjalnego zbiegu okoliczności. Dlatego też poprzestawanie w badaniach genealogicznych na samem stwierdzaniu istnienia w wielu pokoleniach pewnej liczby przestępców jest pracą mało użyteczną.

Ale nawet już po wyodrębnieniu takich dyspozycyj psychicznych natrafiamy w pracy na wielkie trudności, w znacznej mierze paraliżujące wszystkie nasze poczynania na tym terenie badań. Stajemy bowiem wobec zasadniczego zagadnienia dziedziczenia właściwości psychicznych, zagadnienia, w którem spotykamy się na każdym kroku z licznemi znakami zapytania. Trudności, uniemożliwiające przeprowadzenie ścisłych badań w tej dziedzinie, sprowadzić można do następujących momentów:

Operowania prawami *Mendla* w odniesieniu do właściwości psychicznych okazuje się w gruncie rzeczy niemożliwe. Prawa *Mendla* mogą bowiem znaleźć praktyczne zastosowanie tylko przy badaniu dziedziczenia cech łatwo uchwytnych, dokładnie określonych i ściśle wyodrębnionych. Następnie różnice pomiędzy osobnikami, ulegającymi krzyżowaniu, powinny sprowadzać się właściwie tylko do jakiejś jednej właściwości, której zmienność przy dziedziczeniu chcemy właśnie badać. Wreszcie krzyżujące się ze sobą jednostki muszą znajdować się w zupełnie podobnych warunkach zewnętrznych, aby z doświadczenia mógł zostać wyeliminowany wpływ czynników zewnątrzpochodnych.

Przy badaniach nad dziedziczeniem właściwości psychicznych wszystkie te wymagania nie mogą zostać zachowane. Niepodobna jest ściśle wyodrębnić pewnej właściwości psychicznej, która nie byłaby w związku z jakąś inną dyspozycją psychiczną i wykazywałaby zupełną niezależność od całokształtu procesów psychicznych. Nie można również przy krzyżowaniu się ludzi abstrahować od zespołu tych wszystkich różnic indywidualnych, z jakiemi mamy do czynienia w każdym wypadku nowego zapłodnienia. W naszym materjale w każdym pokoleniu dochodzi do głosu nowy osobnik, pewna nowa organizacja fizjologiczno-psychiczna, nowa struktura psychiczna. Krzyżowanie się nie następuje tutaj, jak w doświadczeniach *Mendla*, ciągle pomiędzy potomkami tego samego pnia macierzystego, ale za każdym razem dołącza się odmienny osobnik, wnosząc ze sobą całą odrębność swej indywidualności.

Pozatem musimy się liczyć z jeszcze jednym czynikiem, paraliżującym tego rodzaju badania. W każdem pokoleniu i u każdego

osobnika mamy do czynienia z nowemi warunkami zewnętrznemi, z odmiennemi wpływami środowiska, wywierającemi wpływ na rozwój tych właśnie właściwości psychicznych, których dziedziczność chcemy badać. Kiedy więc możemy mówić, że pewna właściwość występuje jako cecha dziedziczna, wrodzona, a kiedy, że jest cechą nabytą? W jakich przypadkach mamy prawo przejść do porządku nad całokształtem tych wszystkich wpływów społecznych, które oddziaływują na psychikę człowieka przez całe jego życie, przyczyniając się do urabiania się jego właściwości psychicznych? Metoda którą w tych razach możemy się posługiwać, jest bardzo daleka od najprostszych wymagań ścisłości naukowej i dlatego powinniśmy zawsze zdawać sobie sprawę z problematyczności jej wyników. Dla rozstrzygnięcia, czy pewna właściwość psychiczna jest cechą odziedziczoną, -czy nabytą, nie wystarcza sam fakt jej występowania u przodków, ale konieczne jest jeszcze, aby warunki zewnętrzne w których kształtowało się życie danego osobnika, były tego rodzaju, że nie mogły przyczynić się same przez się do wytworzenia się u niego tej właściwości. A więc sam fakt, że dziadek, ojciec i wnuk zostali skazani za popełnienie kradzieży, nie uprawnia nas jeszcze do wnioskowania, że pewne dyspozycje psychiczne, mające powinowactwo do tego przestępstwa, występują u wnuka jako właściwość odziedziczona. Jeśli bowiem warunki zewnętrzne, w których kształtowało się jego życie, były tego rodzaju, że mogły wywołać powstanie takich właściwości psychicznych, to nie wolno nam jest już mówić o dziedzicznym ich charakterze, Nie zapominajmy bowiem o tem, że atmosfera, w jakiej odbywało się wychowanie tych pokoleń, zły przykład i warunki środowiska przestępczego nie mogły pozostać bez wpływu na psychikę takich osobników, i że nie potrzebujemy dlatego bynajmniej posiłkować się hipotezą o dziedziczeniu skłonności do kradzieży, gdyż okoliczności zewnętrzne całkowicie nam tłumaczą przestępczość tych wszystkich osobników. Szkodliwy wpływ warunków społecznych na kształtowanie się pewnych dyspozycyj psychicznych, mających powinowactwo do różnych przestępstw, musi być zawsze brany pod uwagę, a ponieważ w pracach, dotyczących interesującego nas zagadnienia, wymóg ten nie był należycie przestrzegany, więc nic dziwnego, że w kryminologji nie zgromadzono dotąd przekonywujących dowodów o dziedziczeniu skłonności przestępczych. Metoda, która pozwoliłaby na ugruntowanie takiej hipotezy, polegać więc musi na tem, aby badania dotyczyły tylko takich osobników, którzy pochodzą wprawdzie z rodzin, w których przodkowie karani byli za pewne przestępstwa, ale którzy od najwcześ-

niejszego dzieciństwa znajdowali się już zdala od występnego środowiska w dobrych warunkach egzystencji i pod troskliwą opieką. Gdyby pomimo jak najlepszych wpływów wychowawczych, dany osobnió zaczął przejawiać trwałe skłonności do popełniania tego samego rodzaju przestępstw, za które skazani byli jego przodkowie, to takie zachowanie się musiałoby już wynikać z pewnych odziedziczonych dyspozycyj, wobec których wszystkie wysiłki wychowawcze musiały spełznąć na niczem.

W literaturze naukowej opisanych jest kilka wypadków, które zbliżają się do powyższego przykładu (*Jörger, Lund, Kankeleit, Gaupp, Bleuler*), ale wszystkie one grzeszą tem samem niedocenianiem znaczenia warunków zewnętrznych. Dane o warunkach, w jakich odbywało się wychowanie takich dzieci, podawane są bowiem tylko zupełnie ogólnie, i autorzy poprzestają zwykle na sumarycznem określeniu ich, jako „dobrych", bez wyszczególnienia całokształtu tych wszystkich okoliczności zewnętrznych, w jakich kształtowała się psychika tych dzieci. Tymczasem bez dokładnej analizy nowego środowiska rodzinnego, metod wychowawczych, stanowiska dziecka w obcej rodzinie, stosunku opiekunów do małego pupila i t. p. nie można oczywiście zdać sobie sprawy z tego, czy warunki, do jakich dziecko zostało przeniesione, były dlań korzystne, czy pomimo pozorów względnie dobrej egzystencji materjalnej nie stanowiły one właśnie znakomitego podłoża dla rozwoju i utrwalenia się różnych antyspołecznych skłonności, właściwych każdemu dziecku. Położenie dziecka w obcej rodzinie lub w zakładzie wychowawczym nie bywa zazwyczaj dobre i nie może być uznane za sprzyjające prawidłowemu rozwojowi psychiki dziecięcej. Dlatego też badania środowiska powinny być w takich razach uskuteczniane z całą skrupulatnością i drobiazgowością, a wydawanie oceny o roli czynnika zewnętrznego w etjologji przestępstwa powinno mieć miejsce dopiero po zebraniu dokładnych danych o warunkach życia dziecka w nowem otoczeniu.

Ze względu na to, iż w dotychczasowych pracach powyższe zasady nie były przestrzegane, niepodobna jest zgodzić się z wnioskami tych autorów o dziedziczeniu skłonności przestępczych.

O wiele bardziej poważniej pod względem metodycznym i znacznie bardziej przekonywująco przedstawiają się badania *Langego* nad przestępcami bliźniętami, których wyniki opublikowane w 1929 roku stały się odtąd jednym z zasadniczych argumentów, przemawiających na korzyść tezy o decydującem znaczeniu czynników wrodzonych w etjologji przestępczości.

Lange zestawił dwie kategorje bliźniąt: pochodzących z ciąży

jednojajowei i dwujajowej, przyczem przynajmniej jedno z bliźniąt było zawsze przestępcą. Punktem wyjścia badań był przestępca, pochodzący z bliźniąt, z którym *Lange* porównywał brata, należącego do tej pary. Okazało się, iż w tych wszystkich przypadkach, kiedy *Lange* miał do czynienia z bliźniętami, pochodzącymi z ciąży jednojajowej, brat był również z reguły przestępcą i wykazywał daleko idące podobieństwo całej linji życiowej. W tych przypadkach natomiast, kiedy bliźnięta pochodziły z ciąży dwujajowej, brat tylko bardzo rzadko był przestępcą i wogóle różnił się istotnie od drugiego. Na 13 zbadanych bliźniąt z ciąży jednojajowej w 10 przypadkach t. j. 77% zarówno jeden jak i drugi brat byli karani sądownie za poważniejsze przestępstwa (kradzieże, oszustwa, przestępstwa przeciw osobie) z reguły wielokrotnie. Na 17 zaś zbadanych bliźniąt z ciąży dwujajowej drugi brat był karany tylko w 2 przypadkach, co stanowi 12%. Okazuje się więc, iż bliźnięta, pochodzące z ciąży jednojajowej, przejawiają nietylko zadziwiające podobieństwo pod względem właściwości somatycznych i psychicznych, ale, że nie bacząc na przebywanie w różnych środowiskach wykazują one zdecydowane skłonności przestępcze, co dowodzi według *Lange*'go, iż przeważającą rolę w etjologji przestępczości grają czynniki wrodzone.

Analizując bliżej materjał zebrany przez tego autora, należy się przedewszystkiem zastanowić nad tem, jakie właściwości psychiczne przejawiali zbadani przez niego osobnicy, z jakiemi dyspozycjami psychicznemi były związane ich skłonności przestępcze. Sam *Lange* stwierdza wyraźnie, iż wszyscy ci przestępcy zaliczeni być muszą do psychopatów. Są to głównie osobnicy o słabej woli, niezmiernie podatni na wpływy otoczenia, ludzie całkowicie zależni od chwilowego układu warunków życiowych, nie umiejący się przeciwstawić sugestjom, płynącym ze środowiska—dalej ludzie lekkomyślni, naogół nawet dobrotliwi, ale żyjący z dnia na dzień, od wypadku do wypadku, bez żadnej myśli przewodniej—następnie osobnicy pobudliwi, wybuchowi, skłonni do prymitywnych reakcyj afektywnych, o nastawieniu egocentrycznem—wreszcie dwa typy ludzi zimnych, bez serca w najgłębszej swej istocie niezdolnych do prawdomówności i szczerości, o dużej fantazji i dużym talencie aktorskim, charakterystycznym dla oszustów. Pozatem niemal u wszystkich — alkoholizm, dość często obarczenie dziedziczne, u jednej pary bliźniąt kiła wrodzona. Jeżeli chodzi o same przestępstwa, to obok kradzieży i oszustw, mamy przestępstwa przeciwko osobie, sporadycznie przestępstwa seksualne, zawsze przestępstwa wielokrotnie powtarzane, ale niezbyt groźne i z reguły niezawodowe, popełniane bez okrucieństwa.

W ten sposób właściwości psychiczne, z których wynikają według *Langego* skłonności przestępcze w zbadanych przez niego przypadkach, są właściwościami psychopatycznemi. Nie są to więc, jak u niektórych innych autorów, jakieś zagadkowe swoiste dyspozycje przestępcze, niewiadomo na jakiem podłożu wyrosłe, które odzywają się nagle w osobniku z niepohamowaną siłą i z bezwzględną koniecznością popychają go do zabójstw, gwałtów lub kradzieży, zupełnie niezależnie od wszelkich warunków społecznych. Przestępcy *Langego* nie są przedstawicielami typu przestępcy urodzonego w rozumieniu *Lombroso*, przestępcy, który popełnia przestępstwa, powodowany instynktowną chęcią wyrządzania zła i jest istotą biologicznie odmienną od przeciętnego człowieka. W przypadkach *Langego* mamy do czynienia najczęściej z przestępcami o słabej woli, lekkomyślnemi, sugestywnemi, raczej dobrotliwemi niż złośliwemi, zawsze z osobnikami o konstytucji psychopatycznej.

Lange zdaje sobie sprawę z tego—i wyraźnie to podkreśla—że takie same właściwości psychopatyczne posiada bardzo wiele osobników nieprzestępczych. Ludzi np. o słabej woli, lekkomyślnych, z nadmiernie rozwiniętą fantazją istnieje wielu. Są wśród nich jednostki twórcze, o dużej wartości społecznej (artyści), są i tacy, którzy mimo niepopełniania przestępstw okazują się często większym balastem dla społeczeństwa od typów przestępczych i przynoszą nam znacznie więcej szkody.

Lange nie wyprowadza jednak z tego żadnych wniosków i pozostawia bez odpowiedzi zasadnicze pytanie — dlaczego pewni osobnicy, przejawiający określone cechy psychopatyczne, stali się przestępcami recydywistami, a inni, będąc nosicielami tych samych cech, nie znaleźli się nigdy w kolizji z kodeksem karnym.

Znaczenia wpływów społecznych *Lange* jednak nie neguje, przeciwnie niejednokrotnie je podkreśla, już to ze względu na dużą podatność na ujemne wpływy otoczenia pewnych typów przestępczych, już to ze względu na znaną rolę alkoholu w etjologji przestępczości (alkohol uważa *Lange* poniekąd za czynnik exogenny, za winę społeczeństwa, które przyczynia się w ten sposób do możności wyładowywania się pewnych dyspozycji psychopatycznych). Ale w traktowaniu przez *Langego* znaczenia tych wpływów społecznych widać pewną niechęć do przypisania im tego samego znaczenia, co czynnikom endogennym, niechęć zupełnie zrozumiałą u tego autora ze względu na specjalne jego nastawienie i założenia samych badań, ale niemniej przeto szkodliwą w skutkach.

Zasadniczym brakiem w pracy *Langego* jest ujmowanie czynni-

ków społecznych w sposób zbyt schematyczny i ogólnikowy, a jednocześnie za mało dynamicznie. Mając do czynienia z przestępcami dorosłymi i nie rozporządzając szczegółowemi danemi o decyduiącem dla kształtowania się charakteru człowieka okresie dzieciństwa i lat młodzieńczych, *Lange* zbyt pochopnie uznał cały szereg właściwości psychicznych przestępców za cechy wrodzone.

Można oczywiście ze względów czysto utylitarnych brać pod uwagę tylko gotową strukturę psychiczną dorosłego przestępcę i mając np. na uwadze, że znakomita większość przestępców zawodowych okazała się w ramach dzisiejszego systemu penitencjarnego przestępcami niepoprawnemi, stosować wobec nich środki zabezpieczające. *Vervaeck* kierownik badań antropologiczno-kryminalnych w Belgji i główny autor nowej ustawy belgijskiej z 1930 roku o ochronie społeczeństwa przed przestępcami nałogowemi i psychicznie anormalnemi, w następujący sposób uzasadnia konieczność odrębnego traktowania przez ustawodawcę przestępców nałogowych: Niesłusznem jest twierdzenie, że wszyscy przestępcy podatni są na wpływy wychowawcze i że kara, nawet najbardziej umiejętnie i celowo stosowana, może okazać się skuteczną wobec ogółu przestępców. Istnieją jednostki, które stały się przestępcami recydywistami dzięki pewnym brakom w ich strukturze moralnej, intelektualnej i afektywnej, przestępcami instynktownie antyspołecznemi, którzy nie są w stanie kroczyć po zwykłej drodze życiowej, będąc pociąganymi ku przestępstwu przez swoje wady psychiczne odziedziczone lub nabyte. Tacy przestępcy są zupełnie niepodatni na wpływy wychowawcze i jako tacy są trwale społecznie niebezpieczni. Wychować i poprawić można bowiem tylko takiego człowieka, w którym istnieją pewne możliwości rozwoju moralnego, który potencjalnie jest istotą społeczną, mogącą się przystosować do wymogów życia zbiorowego. W tych przypadkach, kiedy takich możliwości niema, kiedy istnieje anormalne podłoże biologiczne, wszystkie wysiłki wychowawców muszą spełznąć na niczem. Przestępcy tacy powinni zostać izolowani od społeczeństwa i znajdować się stale poza nawiasem życia społecznego. *Vervaeck* przyznaje wprawdzie, że gdyby wady te zostały bardzo wcześnie wykryte i gdyby były metodycznie leczone, to możnaby je było z pewnością poprawić lub przynajmniej zneutralizować. Wady te rozwijają się bowiem najczęściej pod wpływem niekorzystnych warunków wychowania, środowiska rodzinnego i egzystencji społecznej. Wtedy jednak, gdy cechy te już się utrwaliły, gdy wielokrotnie uzewnętrzniły się w postaci brutalnych popędów, kradzieży lub aktów perwersyjnych,

w tym czasie jest już zapóźno na to, aby można było na nie skutecznie oddziałać. Ludzie tacy są już wtedy zupełnie niepoprawni, nałogowo przestępni i trwale niebezpieczni.

U *Vervaecka*, który wychodzi z podobnych założeń, co i *Lange* i uważa, iż charakter przestępczy wynika z anormalnego podłoża biologicznego, punkt ciężkości rozważań leży więc ze względów czysto praktycznych nie na genezie właściwości chronicznych przestępców, tylko na aktualnym stanie ich struktury psychicznej.

Wtedy jednak, gdy badamy rózwój charakteru przestępczego, gdy chcemy się przekonać w jakiej mierze o jego powstaniu zdecydowały czynniki wrodzone, a w jakiej nabyte trzeba zawsze ujmować całą sprawę dynamicznie a nie statycznie.

Jeśli od dorosłego chronicznego przestępcy zwrócimy się do przestępcy nieletniego t. zn. do tego okresu, w którym z reguły zaczyna się właśnie karjera przestępcza przyszłego zawodowego przestępcy, i badać będziemy systematycznie rozwój jego charakteru, to zobaczymy, iż wpływy społeczne nabiorą zupełnie innego znaczenia. Musimy oczywiście w tych badaniach stanąć na gruncie tego środowiska społecznego, z którego pochodzą przestępcy, pamiętając o tem, iż znakomita większość przestępców w ogólności, a niemal wszyscy recydywiści i przestępcy zawodowi w szczególności rekrutują się z pośród osobników, pochodzących z ubogiej warstwy ludności miejskiej, często ze środowiska bardzo ubogiego i zupełnie zdeklasowanego.

Rozwój moralny większości ubogich dzieci odbywa się w warunkach, wysoce niekorzystnych dla kształtowania się jego poczuć etycznych. Rodzice nie mają z reguły czasu, aby się dzieckiem zajmować i właściwie nikt go nie wychowuje i nikt się o jego potrzeby nie troszczy. Rozwój psychiczny ubogiego dziecka odbywa się zazwyczaj bez niczyjej pomocy i opieki i w tym sensie większość tych dzieci należy do dzieci opuszczonych i zaniedbanych. Za drobne przewinienia i różne wybryki dziecko jest surowo karcone i bite, za wyrządzone szkody bywa nieraz katowane. Dziecko takie prędko uczy się kłamać i oszukiwać starszych. Kłamie z potrzeby, nieraz z konieczności życiowej, nie mogąc podołać obowiązkom, jakie nań spadają, pragnąc uniknąć dotkliwej kary, jakiej się spodziewa. Atmosfera domowa uczy je zresztą kłamstwa. Widzi jak kłamią jego rodzice i obcy ludzie, którzy mieszkają w tem samem mieszkaniu. Słyszy o tem, że ludzie nawzajem się oszukują i że nie można mieć do nich zaufania. Jest często świadkiem ordynarnych kłótni i brutalnych bójek; widzi, jak ojciec wraca pija-

ny do domu i bije matkę. Wkrótce przestaje się temu zresztą dziwić, gdyż dowiaduje się, że spotyka to nietylko jego matkę, ale większość kobiet, które mieszkają w sąsiedztwie. Życie płciowe nie jest dla niego otoczone aureolą tajemniczości, warunki mieszkaniowe sprawiają bowiem, iż zagadnień seksualnych w tem środowisku właściwie niema.

Jeśli w tych warunkach dziecko słyszy, że nie należy kłamać, bić i oszukiwać, to słowa te nie mogą brzmieć dlań przekonywująco. Codzienne życie nauczyło je bowiem, że ci, którzy głoszą takie zasady, sami postępują inaczej.

Jednocześnie z wchłanianiem tej atmosfery domowej i przesiąnaniem wpływami, jakie z niej płyną, zaczyna oddziaływać na dziecko ulica. Dziecko ubogie jest dzieckiem ulicy, gdyż tam się bawi, tam ucieka, by odetchnąć świeżem powietrzem i tam odpoczywa po scenach domowych. Na ulicy spotyka dzieci, od których może się dowiedzieć o tem, jak można ze straganu zabrać niepostrzeżenie trochę cukierków, sprytnie wziąć z domu kilka groszy lub oszukać przy kupnie w sklepiku. Wiadomości te nie są zwykle obojętne dla dziecka. Nie należy bowiem sądzić, że biedne dzieci nie odczuwają nędzy i że ta sytuacja w jakiej się znajdują, wydaje im się jedynie możliwą i zupełnie naturalną. Cały szereg badań — a zwłaszcza ostatnia praca socjopsychologiczna Hildegardy *Hetzer* „Kindheit und Armut" oparta na dużym materjale obserwacyjnym, poświęcona zagadnieniu wpływu ubóstwa na psychikę dziecka i jej rozwój— dowiodły, iż dziecko ubogie ma cały szereg istotnych potrzeb i dąży do ich zaspokojenia, żywo odczuwając braki swojej egzystencji. Ubogie dzieci cierpią z powodu złych warunków mieszkaniowych, niedostatecznego odżywiania i podartego ubrania, tak samo łakną słodyczy, jak dzieci ze sfer zamożnych, tak samo pragną mieć swoje własne zabawki, pójść do kina od czasu do czasu i t. p. Jeśli się bada motywy kradzieży dziecięcych, to bardzo często słyszy się od dzieci, iż za skradzione pieniądze kupowały sobie one słodycze, bilety do kina lub zabawki.

Dziecko *wie* wprawdzie, że kraść nie należy, ale kradnąc *nie odczuwa* zła swego postępku. Dziecko ubogie, kradnąc ze straganu, na którym leżą stosy przedmiotów, nie rozumie na czem może polegać krzywda, jaką wyrządza jakoby komuś, kto posiada tyle różnych bogactw, podczas gdy ono niczego nie posiada. Zakaz nie może być w tych warunkach głęboko odczuty przez dziecko. Dziecko takie nie ma dostatecznie silnie wyrobionego poczucia własności, bo własnych przedmiotów niemal nie posiada, a cudzej krzywdy

prawdziwie odczuć nie może, bo zbyt wielka przepaść dzieli je od tego, kogo okrada.

Epizodyczne kradzieże w okresie dzieciństwa są zjawiskiem bardzo pospolitem (nietylko zresztą w klasie ubogiej) i jako takie nie mają zwykle istotnego wpływu na dalszy rozwój charakteru. W tym wieku tego rodzaju epizody dają się w typowych przypadkach dość łatwo zupełnie usunąć. Dopiero *wiek dojrzewania*, ten niezwykle doniosły dla całej przyszłej struktury psychicznej osobnika okres rozwojowy, rodzi cały szereg poważnych niebezpieczeństw pod tym względem.

Proces dojrzewania ujmowany jest przez niektórych autorów jako zjawisko anormalne ze względu na zupełne zachwianie się równowagi psychicznej i te wszystkie objawy, jakie możemy wówczas u dziecka w pewnej fazie obserwować. Te zjawiska przekory: dzikie, gwałtowne i krnąbrne zachowanie się, ten nadmiar energji, który łatwo prowadzi do konfliktów z otoczeniem, negatywne nastawienie, charakterystyczne dla typów schizoidalnych zamykanie się w sobie, marzenia, poruszające się na granicy rzeczywistości i świata urojonego, i cały szereg innych objawów czynią zrozumiałe twierdzenie *Mönkenmöllera*, iż pokwitanie zbliża się bardzo wyraźnie do psychopatji.

Wiek dojrzewania jest okresem, w którym poczucia etyczne rozrastają się i krzepną. Idealizm i entuzjazm młodzieńczy, odwrócenie się od świata realnego, tęsknota za czemś lepszem i bardziej wzniosłem, żywość uczuć — wszystko to stanowi niezmiernie cenny materjał dla wychowawcy. Ale temu dojrzewaniu „kulturalnemu", które jest przywilejem młodzieży, należącej do średnich i wyższych sfer społecznych, przeciwstawić trzeba dojrzewanie „prymitywne" „pierwotne", przez które przechodzi znakomita większość ubogiej młodzieży robotniczej.

Ta ostatnia ze względu na smutną rzeczywistość wyczerpującej pracy zawodowej nie może mieć nastawienia idealistycznego, a warunki środowiskowe tamują rozwój jej kultury psychicznej. *Baley* w pracy „Psychologja wieku dojrzewania", oceniając znaczenie tego czynnika dla kształtowania się charakteru osobnika, należącego do ubogiej warstwy społecznej, stwierdza, iż „wpływy środowiska, w którem żyje młodzież robotnicza, zwłaszcza miejska, są tego rodzaju, iż nietylko nie dają się rozwijać poczuciom moralnym na wyższy szczebel, ale przeciwnie działają w sposób rozkładowy na zawiązki zasad etycznych. Młodzieży tej nietylko brak jest często wzorów dobra, ale przeciwnie jest ona otoczona złemi wzorami.

Wpływy zewnętrzne pociągają ją w kierunku odwrotnym do tego, w którym podąża kultura. Dojrzewanie, z którem się tutaj spotykamy, nie jest więc formą dojrzewania „czystą", nieobarczoną zewnętrznemi wpływami. Nie jest to właściwie dojrzewanie pierwotne „akulturalne" lecz antykulturalne".

Warunki pracy zawodowej — której wybór tylko w nielicznych przypadkach odbywa się z uwzględnieniem zamiłowania i zdolności dziecka — warunki codziennej pracy mechanicznej nie harmonizują z nastawieniem psychicznem młodzieży i przyzwyczajenie się do nowego trybu życia nie przychodzi jej z łatwością. Jesteśmy wtedy świadkami konfliktów chłopca z pracodawcą i domem rodzinnym, gdzie niechęć do pracy spotyka się najczęściej z zupełnie błędną oceną. W rzeczywistości jednak nie mamy tutaj do czynienia ani z lenistwem ani ze złą wolą, tylko z zupełnie naturalną reakcją na tego rodzaju warunki życia, które nie odpowiadają potrzebom i dążeniom wieku młodzieńczego.

Chwiejność równowagi psychicznej, duża podatność na wpływy otoczenia, nadmiar energji i wybujałość popędów, a jednocześnie brak doświadczenia życiowego i niezbyt silne hamulce etyczne — sprzyjają w tym okresie konfliktom młodocianego osobnika z kodeksem karnym. Pierwsza kradzież nie świadczy jeszcze bynajmniej o antyspołecznem nastawieniu jego psychiki, o zupełnem spaczeniu poczuć moralnych lub braku zdolności przystosowania się do zasadniczych wymagań życia społecznego. O powstaniu charakteru przestępczego decyduje dopiero dalszy bieg wypadków życiowych, w głównej mierze zależny od czynników, leżących poza osobowością młodocianego przestępcy. Duże znaczenie dla przyszłych losów takiego osobnika posiada należyta ocena pierwszego przestępstwa przez sąd i najbliższe otoczenie, podanie ręki nieletniemu przestępcy, okazanie mu prawdziwej pomocy. Więzienie i typowy zakład wychowawczo-poprawczy oddziaływują w tych przypadkach wybitnie szkodliwie. W tem środowisku zaczyna się bowiem stopniowe przekształcanie osobnika, który znalazł się w kolizji z pewnemi przepisami prawnemi w jednostkę, która dzięki przebywaniu w środowisku przestępców nabywa skłonności występnych. Wpływy te nie przestają zazwyczaj działać po opuszczeniu więzienia, a trudność dostania pracy po znalezieniu się na wolności, piętno więzienia, wywołujące ogólną niechęć, brak pomocy ze strony najbliższych przyczyniają się do tego, że młody osobnik zbliża się do dawnych swoich towarzyszy więziennych i często pozostaje już w tem środowisku. Karjera przestępcza, życie pełne niespodzianek i różnych

możliwości, ma dla wieku młodzieńczego dużo tajemniczego uroku i niejednokrotnie wciąga w swoje tryby jednostki pod wieloma względami bardziej wartościowe od przeciętnego osobnika nieprzestępnego z tej samej warstwy społecznej, jednostki inteligentne i przedsiębiorcze, które nie mogły się pogodzić w okresie młodzieńczym ze smutną rzeczywistością ubogiego środowiska i koniecznością wegetowaniu w nędzy, a które mogły zastać wykorzystane z pożytkiem dla społeczeństwa na różnych polach pracy zawodowej, gdyby umiano należycie ocenić wartość tych właściwości. i zadano sobie trud, aby pchnąć je na należyte tory życiowe.

Z biegiem czasu po dłuższem wykonywaniu fachu przestępczego trzeba się już liczyć z nowopowstałemi właściwościami psychicznemi, z nawarstwieniem się cech zawodowych i różnych nawyków. jako rezultatem długoletniego przebywania w specjalnem środowisku oraz systematycznego wykonywania tych samych funkcyj i swoistego trybu życia.

W ten sposób powstały charakter przestępczy cechuje trwała skłonność do popełniania określonej kategorji przestępstw. Wytworzone nawyknienia stały się dyspozycjami podobnemi do „instynktów", ugruntowały się głęboko w psychice, zaciemniając nam pierwotne podłoże psychiczne. Nie bacząc na to, że właściwości te stanowią cechę wtórną, że są nabyte, nadają one specjalny wyraz całej sylwetce psychicznej danego osobnika, tworząc zeń to, co nazywamy potocznie „typem przestępczym".

U podłoża skłonności przestępczych nie muszą bynajmniej tkwić cechy psychopatyczne jako konieczny warunek powstania charakteru przestępczego. Doszukiwanie się w każdym przypadku chronicznej przestępczości podłoża anormalnego, w szczególności zaś psychopatycznego, jest nieuzasadnione. Nawet wówczas jednak, gdy mamy do czynienia z osobnikiem psychopatycznym, to właściwości te nie mogą stanowić same przez się warunku koniecznego i wystarczającego zarazem dla przestępczości danej jednostki. Aktualizacja ich występuje z reguły dopiero w związku z warunkami społecznemi.

Znaczenie pewnych właściwości psychopatycznych w etjologji przestępstw przeciwko osobie i przestępstwach seksualnych jest niewątpliwie duże[1]). Osobnicy nadmiernie pobudliwi, drażliwi, wybucho-

[1]) Referat niniejszy ze względu na wąskie jego ramy nie może zawierać analizy psychopatologicznej różnych typów przestępców wyraźnie psychopatycznych, z którymi spotykamy się właśnie szczególnie często w dziedzinie przestępstw przeciw osobie i przeciwko moralności. Zajmując się na tem miejscu głównie „fizjo-

wi są bardziej od innych skłonni do czynów agresywnych i u takich jednostek możliwość popełnienia zabójstwa lub uszkodzenia ciała jest bardziej prawdopodobna, niż u takich osobników, którzy tego rodzaju właściwości nie przejawiają, zwłaszcza, iż alkoholizm — zjawisko typowe — jest w tych przypadkach szczególnie niebezpieczny, (co specjalnie podkreśla *Nelken*.) Ten właśnie typ chronicznego alkoholika jest głównym przedstawicielem odłamu „endogennych przestępców" według *Lenza*.

Z tą chwilą jednak, gdy przechodzimy do grupy przestępstw przeciwko mieniu, duże znaczenie etjologiczne właściwości psychopatycznych przestaje wydawać się przekonywujące. Jest to właśnie najliczniejsza kategorja przestępstw (przeszło 80%) i największa bolączka prawa karnego, a jednocześnie najmniej znana psychjatrom grupa przestępców. W przypadkach przestępstw przeciwko mieniu te wszystkie cechy psychopatyczne, które dotyczą zmian nastroju, lub życia popędowego nie mogą stanowić podłoża dyspozycyj przestępczych. Fakt, iż ktoś przejawia właściwości hypertymiczne lub hypotymiczne, jest typem depresyjnym lub hypomanjakalnym, stanowi okoliczność mało istotną przy badaniu etjologji kradzieży lub oszustwa.

Najistotniejsza w tych przypadkach dziedzina poczuć etycznych nie wykazuje istotnych braków w tym sensie, iż poczucia prawne i moralne osobnika, zaczynającego popełniać przestępstwa przeciwko mieniu nie różnią się zasadniczo od poczuć innych osobników niewystępnych, pochodzących z tego samego środowiska społecznego. Zaliczanie tego rodzaju młodocianych przestępców do kategorji t. zw. psychopatów amoralnych polega na zasadniczym nieporozumieniu.

Można oczywiście mętne pojęcie psychopatji uczynić jeszcze

---

logją" przestępczości na najważniejszym kryminologicznie terenie przestępstw przeciwko mieniu, musieliśmy z konieczności pozostawić na uboczu tamtą niejednokrotnie mniej lub bardziej patologiczną grupę przestępstw, w której podłoże konstytucyjno-dziedziczne przestępcy nabiera specjalnego znaczenia.

W tych przypadkach zresztą pojęcie charakteru przestępczego wiąże się jeszcze bardziej z temi wszystkiemi zastrzeżeniami, jakie budzić musi posiłkowanie się pojęciem charakteru w sensie jakiejś ogólnej jednolitej dyspozycji, a nie jako czemś wielopostaciowem i złożonem *(Baley)*. Zdecydowane skłonności przestępcze, powstałe na podłożu patologicznem, tembardziej nie wyczerpują bez reszty całej osobowości przestępcy i tembardziej nie mogą być uważane za równoznaczne z jego charakterem społecznym.

Omówienie tej kwestji, bardzo istotnej dla kryminologji, przekracza wąskie ramy niniejszego referatu, w którym cały szereg zresztą innych kwestyj musiał zostać potraktowany tylko fragmentarycznie.

bardziej niejasnem i wieloznacznem, zaliczając do dyspozycji psychopatycznych lenistwo, lekkomyślność, słabą wolę i t. p. cechy, i znakomitą większość wszystkich przestępców uznać za psychopatów, nie zadając sobie trudu zbadania genezy różnych ich właściwości, sądząc że w ten sposób wyjaśnia się etjologję przestępstwa. W stosunku do tego rodzaju poglądów zajęto jednak bardzo krytyczne stanowisko na konferencji drezdeńskiej w 1930 r. niemieckiego związku opieki nad młodocianemi psychopatami i związku sądów dla nieletnich. Konferencja ta uwidoczniła, jak dalecy dziś jeszcze jesteśmy od rozwiązania tych wszystkich zagadnień, z jakimi spotykamy się na terenie psychopatji. Zwłaszcza *Kramer* ostrzegał przed wyciąganiem pochopnych wniosków z dotychczasowych badań, które muszą być uzupełnione całym szeregiem nowych prac, systematycznie prowadzonych, zanim zdobędziemy należytą podstawę do oceny znaczenia czynników endogennych i odgraniczenia ich od momentów zewnątrzpochodnych.

Badania nad wpływem warunków społecznych na kształtowanie się charakteru człowieka są jeszcze w zaczątku i pod względem metodycznym znajdują się na niskim poziomie. Dopiero wówczas, gdy badania te rozwiną się należycie i gdy dane biologiczne uzupełnione zostaną danemi socjologicznemi, rozporządzać będziemy właściwym materjałem, na podstawie którego można będzie budować ogólne wnioski.

Tymczasem operujemy tylko hypotezami — mniej lub bardziej przekonywującemi, — które w rękach badacza nie powinny nigdy zatracać swego charakteru wybitnie hypotetycznego.

PATOLOGJA CHARAKTERU W OŚWIETLENIU SĄDOWO-KARNEM

podał

PŁK. DR. JAN NELKEN.

Nauka o charakterze z punktu widzenia psychjatrji wogóle a psychjatrji sądowej w szczególności jest pododdziałem biologiczno-lekarskiej nauki o charakterze. Charakterjologja z punktu widzenia filozoficznego (*Klages, Spranger, Jaspers, Haeberlin*) opiera się na zgłębianiu jednostki — indywiduum — jako takiego. Koncepcje filozoficzne, koncepcje „zgóry" już wskazują potrzebę oparcia teorji na materjale „zdołu", materjale żywym. Ten materjał empiryczny, materjał codziennego doświadczenia życiowego, przyczynia się do stwierdzenia całego szeregu danych, które „od dołu" potwierdzają koncepcje filozoficzne lub stoją z niemi w sprzeczności. Medycyna wogóle, a w szczególności biologja i fizjologja, patologja ogólna i psychjatrja przyczyniają się potężnie do oświetlenia sprawy charakteru z punktu widzenia biologiczno-lekarskiego, dając podstawy do charakterologji lekarskiej.

Ta charakterologja lekarska rozpada się według *Kronfelda* na dwie wielkie dziedziny:

1) Uzależnienie stałości lub jedności charakteru od jakichkolwiek systemów preformacyjnych, ujmując charakter jako wartość statyczną: tu należy psychjatrja, nauka o konstytucji i nauka o dziedziczności.

2) Genetyczno-dynamiczne ujęcie charakteru: tutaj należy z jednej strony społeczny rozwój charakteru, a z drugiej strony jego psychoanalityczne traktowanie.

Patologja charakteru w oświetleniu sądowo-lekarskiem jest zatem tylko drobną częścią tych danych, które nam daje nauka o charakterze na podstawie patologji wogóle, a na podstawie nauki o zboczeniach psychicznych w szczególności.

Niespożyty materjał dla nauki o charakterze dostarcza, jak to otwarcie stwierdza *Kronfeld*, klinika psychjatryczna. Przez dokładne badanie charakteru psychopatycznego, które to usposobienie tworzy najczęstszą i najgłówniejszą podstawę patologji charakteru i jest źródłem konfliktów kryminalnych, psychjatrja i psychopatologja sądowa ponosi dla sprawy badania charakteru niepomierne zasługi. Już prawie od ćwierćwiecza zajmuje się psychjatrja stosunkiem psychozy do charakteru prepsychotycznego, opierając się w pierwszym rzędzie na zaburzeniach psychorodnych, starając się następnie wydzielać zaburzenia czynnościowe w psychozach wewnątrzpochodnych a nawet i w zaburzeniach psychicznych organicznych. Dalej wydzielono specjalne dyspozycje psychiczne — jak np. dyspozycję schizoidalną, manjakalno-depresyjną, padaczkową — jako dyspozycje w pierwszym rzędzie charakterystyczne dla danego osobnika. Wspomnę chyba tutaj jedynie o syntonikach *Bleulera*, schizoidach *Kretschmera*, o t. zw. charakterze paranoicznym, o gliskroidzie *Minkowskiej*, jako typie padaczkowym. Ten ostatni typ, typ padaczkowy, jest w rozważaniach tych niezmiernie ważny ze względu na to, że jego niektóre poszczególne cechy są zjawiskiem bardzoczętem wśród kryminalnych psychopatów Cechy te, t. zw. cechy *padaczkowate* psychopatycznego charakteru, muszą być specjalnie uwzględnione w moich późniejszych wywodach, nad cechami zaś syntonicznemi i schizoidalnemi jako dostatecznie znanemi i spopularyzowanemi, przechodzę do porządku dziennego.

Klinika psychjatryczna, twierdzi *Kronfeld*, wyodrębnia trzy zasady, mające wielkie znaczenie dla nauki o charakterze; są to pojęcia patologicznego podłoża, patologicznej reakcji i patologicznego rozwoju osobowości.

Podłoże zawiera wszelkie czynniki wewnątrzpochodne: cielesne i psychiczne dyspozycje w zarodku, „konstytucję", czynniki płciowe i rasowe i wynikający z tego wszystkiego typ wewnątrzpochodnego realizowania. *Reakcja* jest to zachowanie się typu w stosunku do przeżyć, stworzonych przez warunki zewnątrzpochodne. Przyznając że reakcja osobnicza związana jest z zewnątrzpochodną podstawą, trudno jest jednakowoż wykluczyć zupełnie przeżycia wywołujące reakcje oddzielne, niezależne od podstawowego typu (shok, konflikty, cierpienia i choroby, reakcje psychorodne). *Patologiczny rozwój* osobowości dotyczy wreszcie zmian w *zewnętrznem* zachowaniu się jednostki.

W szczególności, drugą dziedziną badań psychjatrycznych niezmiernie ważnych dla nauki o charakterze, dziedziną pierwszorzędnej

wagi, jest dział osobowości psychopatycznych, czyli typów o patologicznej podstawie psychicznej, znanej już to pod nazwą zwyrodnienia (*Morel, Magnan*), już to konstytucji psychopatycznej. Pomiędzy granicami normalną a psychopatyczną typów ludzkich niema takiej zasadniczej różnicy, jak między granicami zdrowia i choroby umysłowej. Charakterystyczną jest tu *dysharmonja* w istocie całej osobowości, która przejawia się w uchyleniach, jak to powiada *Kronfeld*, samoprzeżywania i samooceny, a zatem i w stosunku do otoczenia. Rejestracje poszczególnych typów psychopatycznych są nadzwyczaj szczegółowe *(K. Schneider, Kahn)*. Klasyfikacja *Kahna* zawiera np. 16 poszczególnych typów psychopatycznych: nerwowych, lękliwych, przeczulonych, anankastów, drażliwych, hypertymików, przygnębionych, zmiennych w nastroju, ubogich uczuciowo, słabowolnych, popędowców, zwyrodniałych płciowo, histeryków, fantastów, wązkich zacietrzewionych fanatyków, dziwaków.

Takiemu faktycznemu wyliczaniu typów psychopatycznych zarzuca z punktu widzenia charakterologicznego *Kronfeld*, że właściwie *wywołuje* ono dopiero zagadnienie charakterologiczne zamiast je *rozstrzygać*. (Dlaczego np. te właściwości charakterologiczne stoją obok siebie w obrębie jednego typu? Jakie jest ich wspólne ujęcie? Dlaczego te właściwości mają właśnie być temi pierwotnemi podstawowemi węgłami osobowości? i t. d.).

Tego rodzaju podziały psychopatów na grupy są różne, zależnie od punktu wyjścia całego podziału. Jeżeli za punkt wyjścia przyjąć np. afektywność, to doprowadzi do następującego podziału *dystymikow (Kahn, Kronfeld)*: żywi, wybuchowi, drażliwi, kłótliwi, euforyczni, flegmatycy, tępi, uczuciowo skąpi, lękliwi, zniechęceni, smutni, senzytywni, nastrojowo chwiejni. W każdej z tych rubryk zaznacza się ponadto podstawowy nastrój życiowy, podnietliwość afektywną oraz czas i rodzaj reakcji afektywnej.

Tabela dalej psychopatów introwertowanych *(Kahn, Kronfeld)* zawiera podział na czynnych autystów, egocentryków, biernych autystów, autystów szukających siebie i ambitendentów. W każdej rubryce wyznaczony jest stosunek do samego siebie i do otoczenia, rodzaj i kierunek tego stosunku, ocena samego siebie i otoczenia i wreszcie celowość.

Wreszcie w badaniach nad nauką o charakterze nie można pominąć szkół psychoanalitycznych *Freuda i Junga* ani też pojęcia o charakterze w sensie indywidualnej psychologji *Adlera*.

Kronfeld mówi: Zdaje się że zestawienia *Freuda* w rzeczywistości znacznie przekraczają granicę t. zw. nerwic i dają się stwier-

dzać w strukturze ludzkich charakterów, właściwości duchowych i ich objektywnych osadów. Specjalnie zasługuje na uwagę charakter natręctw myślowych, charakter oralny i charakter analny, jako podstawy przyszłych zmian neurotyczno-psychopatycznych.

Poglądy psychoanalityczne *Freuda* na istotę charakteru przestępczego dają się mniej więcej streścić w sposób następujący *(Alexander i Staub):*

Metody psychologiczne w dotychczasowem ich zastosowaniu nie zajmują się poznaniem poszczególnej jednostki, ale stosują w najlepszym razie jedynie ogólne doświadczenia psychologiczne lub poglądy, najczęściej pozatem w szacie konstrukcyj abstrakcyjnych. Zna się i stosuje psychologję woli, uczuć, pamięci i t. d., nie zajmuje się zaś zupełnie poznaniem motywów realnych, uczuć istotnych, naogół poznaniem *żywego człowieka.*

Psychoanaliza uczy, że nasze świadome „ja", ten wyłączny przedmiot każdego dotychczasowego badania psychologicznego, jest tylko nieznaczną częścią psychiki. Jest ono wyłącznie szczytem ponad wielkim zbiornikiem podświadomych popędów, motywów i wyobrażeń i zależy od tej podstawy w bardzo szerokim zakresie.

Psychoanaliza uczy dalej, że człowiek przychodzi na świat jako twór w pewnym sensie kryminalny, twór przestępczy, społecznie niedostosowany i trwa w tym właśnie okresie w pierwszych latach swego życia. Jego społeczne przystosowanie się rozwija się w czasie między 4-ym a 6-ym rokiem życia a okresem dojrzewania płciowego. W tym ostatnim okresie dopiero zaczyna się mijać dalszy rozwój osobnika zdrowego z rozwojem osobnika przestępczego: wówczas kiedy osobnikowi normalnemu udaje się w tym czasie przynajmniej częściowo stłumić swoje popędy przestępcze, wykluczyć je z dziedziny ruchowej i przesublimować w kierunku społecznym, to tego rodzaju społeczne przystosowanie się nie udaje się naogół osobnikowi przestępczemu. Wówczas kiedy osobnik przestępczy przeistacza swoje niedostosowanie się życiowe i swoje niestłumione popędy w czyny przestępcze, przestępczość podświadoma i stłumiona człowieka normalnego posługuje się jedynie kilkoma *społecznie niewinnemi wentylami,* jak np. marzeniem sennem, fantazjowaniem, produkowaniem objawów nerwowych lub pewnemi przejściowemi formami sublimowania j. np. pojedynkiem, boksem, walką gladjatorów walką byków, niektóremi wolnemi zawodami (chirurg) aż do masowego wyżywania się tych stłumionych czynników w okresie wojny.

Junga introwersja i extrawersja ze względu na swe spopularyzowanie zasługują w tem streszczeniu jedynie na wzmiankę. Zazna-

czam tylko, że *Jung* odróżnia 4 odmiany charakteru — typ myślowy, uczuciowy, wrażeniowy i intuicyjny z podziałem każdego typu na odmiany intro — i extrawesyjne.

Wreszcie według teorji *Adlera* u podstawy charakteru leży protest z powodu małowartościowości psychicznej. *Adler* podaje cały szereg struktur charakterów anormalnych: optymistów i pesymistów, agresywne i bierne cechy charakteru, podkreślając z jednej strony np. próżność, ambicję i karjerowiczowstwo, a z drugiej — braki przystosowania się, nieśmiałość, trwożliwość, lęk i t. d.

Jeżeli tylko wspomnieć, że cały numer *Imago* w r. 1921(XVII,2), czasopisma o zastosowaniu psychoanalizy *Freuda* w naukach przyrodniczych i filozoficznych, poświęcony jest kryminologji, to już wystarcza, aby się przekonać, jak aktywną może być psychoanaliza w ujęciu charakteru przestępczego.

Z drugiej stony w dziedzinie nauk biologiczno-lekarskich o charakterze pozapsychjatrycznym opisuje *Kronfeld* jeszcze biologiczną naukę o charakterze w świetle dziedziczności, dalej w świetle konstytucji *(Jaensch)* oraz naukę o psychofizycznych konstytucyjnych typach *Kretschmera*, podając szczegółowo cechy charakteru, oparte na wewnątrzgruczołowej stygmatyzacji, typy *Jaenscha* i typy *Kretschmera.* Po szczegóły zmuszony jestem odesłać do oryginalnych dzieł tych autorów lub do dzieła *Kronfelda „Lehrbuch der Charakterkunde"*.

Wspomnę tu jeszcze tylko, że *Kretschmer* odróżnia nastawienie życiowe — *steniczne, asteniczne i autystyczne.* Charaktery *kontrastowe.* t. j. takie, gdzie steniczna podstawa charakteru jest drażniona przez znaczny asteniczny biegun odwrotny, lub vice versa, dzielą się na charaktery *ekspansywne i sensytywne.*

Ekspansywni będą to ludzie walki z fanatycznym uporem, bezwzględnością i wzmożonem samopoczuciem, ale słabym punktem gdzieś w głębi, z nerwową nadwrażliwością i zatajonem ogniskiem własnej insufficiencji (kwerulanci, urojenia zazdrości- i prześladowcze). Sensytywni zaś posiadają uczucia miękkie, słabość, delikatne przeczulenie przy wzmożonej ambicji i zarozumiałości (wstydliwa insufficjencja, sensytywne ksobne urojenia, natręctwa myślowe).

Jeżeli po ogólnem naszkicowaniu charakteru z punktu widzenia kliniki psychjatrycznej zwrócimy się teraz do charakterów przestępczych, jako bliżej nas w tym referacie obchodzących i zastanowimy się, jakie stanowisko w *socjologicznej* nauce o charakterze zajmuje przestępca, to należy na to pytanie odpowiedzieć według *Kronfelda* — że żadne. Natomiast społeczną i psychologiczną stroną przestępstwa zajmuje się kryminologja.

W dziedzinie nauki o charakterze idzie kryminologja w trzech kierunkach: tworzy ona *typy* spraw kryminalnych albo sytuacyj kryminogennych (przestępczorodnych), dalej — *typy* osobowości kryminalnych, albo też kryminogennych (przestępczorodnych) tendencyj osobowości, wreszcie — *typy* warunków społecznych dla powstawania spraw kryminalnych. *Kronfeld* rozpatruje pokrótce zadania statystyki kryminalnej, socjologji kryminalnej i biologji kryminalnej *(Lombroso)*, traktując zwłaszcza tę ostatnią nieco ironicznie jako „mistykę biologiczną".

Sam on upatruje punkt wyjścia dla kryminologji w *stosunku* osobistych momentów i właściwości do wydarzeń kryminalnych określonych typów — i stwierdza, że takie właśnie postawienie sprawy może zostać rozwiązane na drodze socjologicznej lub biologicznej.

Już według deliktów można tworzyć *typy* przestępców na podstawie najgrubszych cech tych deliktów, można np. odróżniać złodziei, oszustów, zabójców, morderców, podpalaczy, intrygantów, przestępców płciowych, zdrajców, fanatyków i t. d.

Natomiast podział *Aschaffenburga* opiera się na stosunku przestępcy do spełnionego przestępstwa. Rozróżnia on przestępców wypadkowych, afektywnych, okolicznościowych, przestępców z rozmysłem, nawrotowych, z nawyknienia i zawodowych.

Kronfeld teraz łączy te dwie próby klasyfikacyjne w jedną. Łącząc charakter przestępstw i stosunek przestępcy do jego wykonania, otrzymuje on w ten sposób tabelę typów kryminalnych. Tabela taka, pomimo że według zdania *Kronfelda* jest niekompletna, wykazuje największe zgęszczenie typów kryminalnych w kierunku, jak tego należało się zresztą i bez niej spodziewać, przestępstwa nawrotowego i nawykowego. Łącząc tego rodzaju zestawienie z badaniami natury socjologicznej, statystycznej, typów konstytucyjnych i t. d. można osiągnąć możliwie szerokie traktowanie charakteru przestępczego.

Ogólny wniosek jest taki, że nauka o charakterze przestępcy nie jest inną od nauki o charakterze ogólnym, albo też, że niema żadnej specjalnej nauki o charakterze kryminalnym. Badania charakterologiczne, twierdzi *Kronfeld*, pogłębiają kryminologję, ale kryminologja nie pogłębia tych badań. W przełożeniu na język popularny brzmi to w ten sposób: w świetle nauki o charakterze nie przedstawia się przestępca albo też jakikolwiek typ kryminalny *zasadniczo* inaczej od pierwszego lepszego innego człowieka.

Wywody swoje kończy *Kronfeld* krytyką podziału przestępców

psychopatycznych, stworzonego przez *Birnbauma*. Traktując ten podział na typy *Birnbauma* słusznie pod kątem psychopatologji i psychjatrji, *Kronfeld* stwierdza, że podział ten zawiera tylko to właśnie, co się widzi w psychjatrji, o ile się ją traktuje jako podstawę do nauki o charakterze. Tego rodzaju zaś podstawa dla nauki o charakterze *nie* może być wystarczająca.

Przechodząc zatem od teoretycznych rozważań *Kronfelda* do praktycznej strony zagadnienia, t. j. przechodząc na teren psychopatologji i psychjatrji sądowej, należy się zwrócić właśnie do *Birnbauma*, który w dwóch swych dziełach najbardziej sprecyzował poszczególne typy charakteru przestępczego.

Posłuchajmy, co mówi o charakterze kryminalnym *Birnbaum*. Zastrzega się on przedewszystkiem, że psychopatologja kryminalna musi być zbudowaną na podstawie doświadczeń przyrodniczych i że te podstawy, jako zasadniczo jej odpowiadające, muszą być zachowane.

Psychologja kryminalna podaje przedewszystkiem w formie przejrzystej te poszczególne i najważniejsze typy przestępcze, u których czynniki indywidualne, momenty wewnątrzpochodne i skłonności osobiste są przedewszystkiem miarodajne dla przestępstwa kryminalnego. Pomiędzy najważniejszymi elementami kryminalnemi zajmuje pierwsze miejsce moment, który wogóle bywa pierwszym żródłem i ostateczną przyczyną wszelkiego ludzkiego postępowania. Jest to charakter. Od niego to zależą najważniejsze punkty wyjścia działania kryminalnego. Należy zatem przedewszystkiem ująć psychiczne właściwości psychopatów, zgłębić charakter psychopatyczny i wyodrębnić cechy psychopatyczne, które to cechy w kryminologji mają największe znaczenie. *Birnbaum* stwierdza: 1) istnieją cechy psychiczne, które muszą być uznane za psychopatyczne po pierwsze dlatego że *ilościowo* przekraczają przeciętną miarę, po drugie — że wyrastają na niewątpliwej, dającej się stwierdzić *nienormalnej podstawie*. Przestępca zwyrodniały lub psychopatyczny nie jest czemś *psychologicznie* innym w porównaniu z przestępcą umysłowo zdrowym Poza tem istnieją między jednym i drugim *płynne* przejścia. — 2) typy zwyrodniałe i typy przestępcze nie są identyczne; przestępcy zdegenerowani tworzą jedynie część ogólnej masy przestępczej. poza nimi znajdują się i inni przestępcy, którzy w ogólnych skrajnych zarysach są albo zdecydowanie umysłowo-chorzy lub też zupełnie umysłowo zdrowi. — 3) dla uniknięcia nieporozumień należy przypomnieć, że przestępca zwy-

rodniały i psychopatyczny nie jest jeszcze osobnikiem zdecydowanie umysłowo-chorym i niepoczytalnym.

Jak podejść do zgłębienia charakteru osobnika psychopatycznego? — pyta *Birnbaum*.

Odpowiedź brzmi: trzeba, jak nas tego uczy doświadczenie psychologiczne, główny nacisk położyć na *sferę afektywną*, na *życie uczuciowe* osobnika. O tem potężnem działaniu uczucia w życiu psychicznem człowieka należy zwłaszcza pamiętać, jeżeli ma się do czynienia z działaniem przestępczem. Należy za *Kurellą* powtórzyć tutaj, że badanie osobniczych *dyspozycyj afektywnych* musi się stać podstawowem zagadnieniem psychopatologji kryminalnej. Zagadnienie charakteru psychopatycznego sprowadza się więc przedewszystkiem do badań nad strukturą uczuciową psychopatów. Pojedyńcze rysy istotne, zaobserwowane w ten sposób, ujmuje się dalej ogólnie w typy charakteru a specjalnie w typy przestępcze. Obserwowany typ charakteru w ten sposób będzie typem charakteru nieco uproszczonym w stosunku do typu obserwowanego w życiu, będzie to jedynie *typ* a nie *indywiduum*.

Jeśli teraz zwrócić się do tych cech charakteru, które się najczęściej u psychopatów zdarzają, to cechą zasadniczą najczęściej panującą w tych charakterach jako tło, będzie większy lub mniejszy zależny od przypadku *patologiczny defekt moralny*. Na tym aż zanadto częstem tle psychopatji kryminalnej znajduje się cały szereg innych zaburzeń, wśród których na pierwszy plan wysuwa się znowu swoją częstością *patologicznie wzmożona afektywność*.

Streszczając poglądy *Birnbauma* na charakterystykę poszczególnych typów nie mogę pominąć ujęcia charakterologicznego typów wyraźnie psychotycznych. Powinny uledz rozpatrzeniu na pierwszem miejscu, jak tego należało się spodziewać, typy *schizofreniczne*, a dalej typy *epileptyczne*, *alkoholiczne* oraz typy związane z *niedorozwojem umysłowym i moralnym*.

Ograniczę się do szczegółowego rozpatrzenia wyłącznie typu padaczkowego, tembardziej że na specjalną uwagę z powodu częstości i trudności w rozgraniczeniu zasługuje typ charakteru *epileptoidalnego*, typ padaczkowy. Zajmuje on bowiem centralne stanowisko w stosunku charakteru patologicznego do przestępczości.

Typy padaczkowe: poza napadami, padaczka zaznacza się swoistym defektem z brakami zarówno intelektualnemi, jak zwłaszcza wzruszeniowo-charakterologicznemi, przedewszystkiem zaś epizodycznemi zaburzeniami psychicznemi zarówno lżejszemi jak napady drgawek, zawroty głowy i chwilowe zamącenia, jak i cięższemi

psychotycznemi nawet w znaczeniu kryminologicznem. Stany zamroczenia, pomięszania, i zmian nastroju (Vestimmung), stany, które w odniesieniu do napadów drgawkowych noszą nazwę przed — lub ponapadowych stanów pomrocznych lub też równoważników czyli ekwiwalentów.

Birnbaum odróżnia tutaj typy:

I. *Bierny aspołeczny typ padaczkowy* z tendencją do upadku społecznego. Włóczędzy, żebracy, prostytutki padaczkowe.

II. *Agresywny, brutalny typ padaczkowy.* Typ już nie aspołeczny, ale wyraźnie kryminalny, wyprowadzający się z cech padaczkowego zwyrodnienia charakteru. Z ogólnych cech charakteru padaczkowego, wymienionych już na początku, należy obok ogólnej altruistyczno-etycznej uczuciowej depărawacji charakteru podnieść tutaj t. zw. *„skazę wybuchową”* (explosible Diathese): chorobliwie wzmożoną drażliwość, skłonność do rozdrażnienia, do nienormalnych reakcyj afektywnych i zwłaszcza do niepomiernych wyładowań ruchowych. Jako wytwór kryminalno-psychologiczny tej skazy wybuchowej, osłabienia etycznego i braku zahamowań psychicznych przejawia się tendencja do bezwzględnych i impulsywnych wyładowań afektywnych i popędowych w przestępstwach, odznaczających się brutalnością i gwałtownością (ciężkie uszkodzenia ciała, zabójstwa brutalne, przestępstwa płciowe). *Przedstawicielęm tych czynów będzie zatem gwałtowny przestępca padaczkowy.* Przestępstwa te łączą się jeszcze z wpływem alkoholu, na który padaczka jest specjalnie uczulona. Charakterystyka przestępstw, popełnianych w stanach padaczkowych przejściowych, jako mająca mniejsze znaczenie charakterologiczne zostaje tutaj opuszczona. Zaznaczyć tutaj jedynie należy pokrótce, że dla zaburzeń padaczkowych jest charakterystycznym *jednakowo* się powtarzający nawrót zarówno zaburzeń psychicznych jak i deliktów. Zdarzają się więc tutaj *rekapitulacje* deliktów ze zgodnością niemal fotograficzną (exhibicjonizm, podpalenie, dezercja i t, d.)

Należy zwrócić uwagę, że zaburzenia padaczkowate albo też ostrożniej mówiąc zaburzenia epileptoidalne, zdarzają się niezmiernie często u przestępczych psychopatów, zwłaszcza u przestępców nawykowych. Pomijając tutaj teorję *Lombroso* o identyfikacji epileptoida i przestępcy, należy te cechy epileptoidalne u przestępców tłumaczyć wpływem zewnętrznym padaczkorodnych *(epiloptogen)* szkodliwości, jak alkohol, oraz i kiła, a zwłaszcza niezmiernie częstem kombinowaniem się padaczki z czynnikami małowartościowości psychicznej — niedorozwojem, histerją, psychopatją.

Należy stwierdzić, że wśród materjału typów psychopatycznych niezmiernie często zdarzają się pewne typy zwyrodniałe z cechami bardzo podobnemi do cech padaczkowych, typy t. zw. *zwyrodniałych epileptoidów* wśród przestępców.

III. *Typ zwyrodniałego epileptoida* posiada przedewszystkiem niektóre cechy swoiste padaczce: skłonność do napadowych bólów głowy, zawrotów, wzmożoną drażliwość ze skłonnością do zmian nastroju (dipsomanja) i napadowych wybuchów gniewu, ew. skłonność do lekkich zaburzeń świadomości, przedewszystkiem zaś bardzo często intolerancję alkoholową i patologiczne reakcje alkoholowe. Po drugie typ taki posiada cechy wyłącznie psychopatyczne, jak np. niestałość (*Haltlosigkeit*) lub pseudologję. Po trzecie wreszcie odznacza się on skłonnością do zaburzeń psychorodnych.

IV. *Typ padaczkowo-urazowy* posiada wszystkie wymienione cechy w stopniu słabszym.

W sprawie przykładów sądowych z zakresu kryminalnej patologji padaczki i padaczkowości muszę dla braku czasu odesłać ciekawych do pracy mojej *„Kryminalna patologja padaczki"* drukowanej w naszym Roczniku w r. 1929, jak również do książki mojej *„Orzeczenia sądowo-lekarskie"* z r. 1927.

Po tym krótkim przeglądzie typów padaczkowych przechodzę do sprawy pierwszorzędnego znaczenia dla moich wywodów, do sprawy wspólności lub odrębności dwóch typów: typu padaczkowego i typu padaczkowatego, do różnic charakterologicznych między epilepsją a epileptoidem, a dalej do sprawy konstytucji psychofizycznej obydwóch tych typów. *Gruhle* rozróżnia przy padaczce przestępczość afektywną i alkoholową. Wyładowaniom padaczkowym nadaje on nazwę *furor epilepticus*. W sprawie przestępczości przy padaczce cytuje on statystykę *Wuhlgartena*, który wśród 320 padaczkowych znalazł 141, czyli 44% karanych przed 20 rokiem życia. *Gruhle* zajmuje się specjalnie stanami pogranicznemi między padaczką a innemi chorobami nerwowemi, przypuszczając w takim wypadku połączenie różnych degeneracyj. Pomijam tutaj połączenia padaczki z migreną, tetanją, myoklonją, jako połączenia o niewielkiej praktycznej dla tematu wartości. Ważniejszą dla nas jest już sprawa *hysteroepilepsji*, przeciw istnieniu której *Gruhle* wypowiada się stanowczo. Twierdzi on, że w tego rodzaju wypadkach ma się do czynienia albo z wrodzoną psychopatją histeryczną albo z następczą *histeryzacją* padaczki, spowodowaną warunkami zewnętrznemi. Rozróżnia on zatem:

1) Psychopatje konstytucjonalne ze skłonnością do mechanizmów psychorodnych, które dostają *następczo* padaczki.

2) Samoistnych padaczkowców, na których cierpienie wywiera wpływ histeryzujący. Są to formy padaczki, funkcjonalnie ekspresywne, bardzo rzadkie.

3) Drgawkową gotowość mózgu, który reaguje epileptycznie na wstrząśnienia moralne.

4) Psychopatje z napadami psychorodnemi, często o charakterze życiowym, napadami podobnemi do wielkich napadów padaczkowych, ale przyczynowo nie mających z niemi nic wspólnego.

Zatem rozróżnia on w streszczeniu: 1) samoistną padaczkę w kombinacji z mechanizmami psychorodnemi, 2) samoistną padaczkę z wtórnemi mechanizmami psychorodnemi 3) utajoną padaczkę wywołaną wstrząśnieniami psychicznemi 4) *psychopatów z psychastenicznemi drgawkami i zaburzeniami świadomości.*

Padaczkowaci psychopaci nie są epileptykami, mają oni jednak z padaczką cechy wspólne: 1) wewnątrzpochodne powstawanie objawów (zmiany nastroju, poriomania, dipsomania), 2) stałą lub zmienną intolerancję alkoholową (częstość patologicznych stanów upicia się), 3) wczesne objawy psychopatyczne w dzieciństwie (moczenie się, pavor nacturnus).

Gruhle ustanawia następujący *łańcuch połączeniowy* między psychopatją padaczkowatą a padaczką: czysta psychopatja bez endogennych a natomiast z licznemi psychorodnemi zaburzeniami — dalej psychopatja z domieszką niektórych endogennych objawów (zmiany nastroju i brutalna przestępczość) — dalej psychopatja z enurezą i pavorem w dzieciństwie — dalej napady dipsomanji i poriomanji bez dodatków psychorodnych — dalej psychopatja z absences i petit mal—wreszcie rzadko się zdarzające wielkie napady. W gruncie rzeczy *Gruhle* stwierdza, że psychopatja padaczkowata nie daje się oddzielić od padaczki.

Gruhle pozatem poddaje analizie krytycznej t. zw. charakter padaczkowy. Twierdzi on przedewszystkiem, że nie jest dowiedzione, aby bigoterja, mściwość i podstępność tworzyły wyłącznie cechy charakteru padaczkowatego. Drażliwość charakteru zależy przedewszystkiem u padaczkowych od naładowania, zwalniającego się po napadach. Drażliwość zjawia się więc przy padaczce w związku z napadami padaczkowemi i nie jest *stałą* zmianą charakteru w odróżnieniu od psychopatów, gdzie drażliwość bywa raczej *stałą*. Natomiast zwolnienie tempa psychicznego powolność, ocięża-

łość, żmudne postrzeganie, niezmiernie charakterystyczne dla padaczki, — nie zdarzają się przy psychopatji.

Gruhle w końcu stwierdza, że niemożliwem jest jasne oddzielenie psychopatji padaczkowej od padaczki czysto psychicznej bez objawów otępienia. Dodaje on jednak, że przypadki tego rodzaju padaczki należą do wielkich rzadkości.

Taka sama szeroka skala w czystej psychopatji do padaczki zdarza się przy *poriomanji i fugach* (*Gaupp*, *Papenheim*).

W sprawie konstytucji psychofizycznej cały szereg autorów podkreśla powinowactwo padaczki z typem atletyczno-dysplastycznym z bardzo rzadkim udziałem pikników (*Delbrück*. *Mauz*, *Rhoden*, *Gründler*, *Zieliński*).

Kretschmer jak wiadomo odróżnia w padaczce dwa zespoły charakterologiczne:

1) *Typ nadspołeczny* (hypersoziales Syndrom) i 2) *Typ wybuchowy* (explosives Syndrom). Typ nadspołeczny, typ raczej przeciwkryminalny, posiada jako cechy charakteru—lepkość, ociężałość, łatwowierność, słodkawość, bigoterję, szczegółowość, pedanterję, egocentryzm (*Kretschmer*). Dalej—brak swobody wewnętrznej, trzeźwość, obcość, wąskość, niesamodzielność poglądów, brak elastyczności psychicznej (*Mauz*), ogólne skrępowanie psychiczne (*Delbrück*). Ten zespół charakterologiczny tworzy jedynie pewną okrojoną część t. zw. charakteru padaczkowego.

Typ wybuchowy, nacechowany tutaj już poprzednio, jest natomiast typem o pierwszorzędnem znaczeniu kryminalnem: typ grubjański, brutalny, naładowany, wybuchowy, ze skłonnością do nadużywania alkoholu, do nietolerancji alkoholowej, patologicznych stanów upicia się i reaktywnych ucieczek. Przecina się ten typ z histerją, usposobieniem psychopatycznem i schizofrenją.

Kretschmer i *Mauz* podnoszą bardziej dysglandularny charakter padaczki swoistej. Typ padaczkowaty ma posiadać w przeciwieństwie do bladej cery prawdziwego padaczkowca t. zw. naczynioruchową niedomogę w obrębie głowy. (*Kopfvasomotorische Insufficienz Kretschmer'a)*, polegającą na niedostatecznem wyrównaniu bodźców naczynioruchowych działających na głowę. Są to: nadwrażliwość na gorąco i alkohol, nadmierne uderzenia krwi do głowy, trudno ustępujące zaczerwienienie twarzy przy schylaniu się. Rzadziej zdarzają się wagotonicy z napiętą zgniło-żółtą cerą. *Kretschmer* rzadko widzi u padaczkowatych prawdziwą padaczkę.

Również i *Roemer* odróżnia dwie odmiany charakteru w związku z padaczką: 1) Typ ściśle spokrewniony z samą padaczką, 2) Typ

brutalnego i drażliwego egoisty z niepohamowanemi afektami, typ wykazujący pewne zbliżenie do histerji.

W przeciwieństwie do *Kretschmora* uważa *Delbrück*, że charakterologiczna linja graniczna padaczki przechodzi nie pomiędzy zespołami nadspołecznym i wybuchowym, ale raczej przez środek zespołu wybuchowego. Część tego ostatniego zespołu, odznaczająca się znaczną stygmatyzacją wegetatywną należy do psychopatji histerycznej, druga zaś część jest bezsprzecznie natury padaczkowej i daje się oddzielić zarówno od histerji, jak i od schizofrenji. Charakter padaczkowy waha się według *Delbrücka* między dwoma biegunami— biegunem skrępowania i biegunem popędliwości, analogicznie do dwubiegunowości przy cyclo- i schizotymji.

Tylko wówczas zespół wybuchowy może być uważany za padaczkowy, jeżeli jest on wynikiem wewnętrznego napięcia i naładowania bez rozszczepienia i autystycznego chłodu oraz jeżeli współcześnie z nim lub po nim dają się wykryć cechy ociężałości, trudnej oderwalności i skrępowania wewnętrznego.

Kreyenberg znalazł charakter padaczkowaty—wybuchowy w niecałej jednej trzeciej swego materjału składającego się z chorych ciężkich, wymagających opieki zakładowej. Podział na obie grupy charakterologiczne *Kretschmera* przedstawia się wśród jego 337 przypadków padaczki swoistej jak następuje: charakter padaczkowaty wynosił 28,2%, padaczkowy zaś—71,8%. Znajduje on dalej: przy padaczkowatości znaczniejsze powinowactwo do typu atletycznego z przewagą form ociężałych i nalanych, przy charakterze padaczkowym zaś przewagę typów dysplastycznych. Dalej znajduje on u padaczkowatych późne występowanie pierwszych napadów, wówczas kiedy padaczkowi cierpią na napady nierzadko od wczesnego dzieciństwa (69%). Wśród padaczki istnieje większa tendencja do otępienia, u padaczkowatych zaś — objawy naczynioruchowe i histeryczne.

Wśród dociekań genealogicznych ważnem jest przedewszystkiem, że w rodzinach *prawdziwych* padaczkowych znajdują się liczne charaktery padaczkowate *(Roemer). Hoffmann* wykazuje genealogiczne skrzyżowanie się padaczki ze schizofrenją. Również i badania nad konstytucją fizyczną padaczki, dotychczas dokonane bez uwzględnienia materjału sądowo-lekarskiego, stwierdzają, że padaczkowi analogicznie do schizofrenów wchodzą w skład konstytucji fizycznej, specjalnie często zdarzającej się wśród nałogowych i niepoprawnych przestępców. Ogólnie podkreśla się powinowactwo padaczki do typu atletyczno-dysplastycznego. Dalsze różniczkowanie stara się przeprowadzić *Delbrück*, podkreślając przy padaczce w gru-

pie atletycznej częstość typu nalanego w przeciwstawieństwie do typu mięśniowego i odwrotny niż przy schizofrenji stosunek liczebny leptosomów do atletyków.

I jeszcze kilka zestawień cyfrowych. Na podstawie dwóch moich zespołów statystycznych, obejmujących okres czasu od początku wojny światowej do roku 1928 (1915—1928) dotyczących 6612 przypadków, a w tem 1078 przypadków sądowych psychopatja zajmuje największą liczbę odsetek (23% i 25,4%). Liczby te wzrastają jeszcze w przypadkach sądowych—od 32,2% do 66,4%. Padaczka zaś znajduje się gdzieś w końcu całego wyliczenia statystycznego poza schizofrenją i niedorozwojem. Wreszcie w rozpoznaniach popisowych i żołnierzy na moim oddziale psychjatrycznym w 1928 r. psychopatja wynosi 41,1%, padaczka, zaś jak poprzednio, zaledwie 0,43%. Wszystko to świadczy zgodnie z założeniem *Kretschmera* o znacznej przewadze w życiu bieżącem charakteru padaczkowatego, wybitnie, jak to stwierdzono już poprzednio, kryminalnego nad charakterem padaczkowym, niezmiernie kryminalnie dalekim.

Jeżeli zespół wybuchowy wyrasta zatem daleko poza ramy padaczki, przestępczość charakteru padaczkowego musi być znacznie ograniczona, a charakter ten przy pewnej konstellacji objawów *(hypersoziales Syndrom)* będzie się nawet odznaczał cechami przeciwkryminalnemi. Od dalszego rozstrzygnięcia w przyszłości podziału *typu wybuchowego*—sprawy dotychczas otwartej—zależy w znacznej mierze zagadnienie charakteru padaczki kryminalnej w odróżnieniu od charakteru padaczkowatego.

Typ padaczkowaty stanowi zupełnie wyraźne przejście do t. zw. charakterów psychopatycznych.

Nie mogę tutaj zajmować się charakterologicznem rozpatrywaniem wszystkich odmian psychopatyj, których imię jest legjon, jak to już powyżej zostało uwidocznione w podziale *Kahna*. Dalej w wielkiej pracy *Birnbauma* o przestępcach psychopatycznych samo wyszczególnienie opisywanych typów w spisie rzeczy wskazuje na niezmierną indywidualizację, która stosowana jest w opisie poszczególnych drobnych grup. Podaję dla przykładu początek tego podziału, uwidocznionego w spisie rzeczy:

I. Ogólna tępość afektywna. II. Patologiczna niestałość, patologiczne uleganie wpływom, patologiczna lekkomyślność i patologiczne osłabienie woli. III. Patologiczne wzmożenie uczuciowości z pododdziałami—namiętność, dziwaczność, fanatyzm, marzycielstwo, przesadne afekty i t. d. W swojej psychopatologji kryminalnej *Birnbaum* dzieli psychopatyczne charaktery wogóle na cztery stopnie: 1) Naj-

lżejsze—z lekką trudnością dostosowania się do otoczenia, 2) Wątpliwe—z zawodem przy różnych obciążeniach społecznych i brakiem oporu przy trudnościach ekonomicznych i społecznych, 3) Ciężkie—z psychicznym pociągiem do społecznie małowartościowych form i zajęć (picie, gra), 4) Najcięższe—z czynną skłonnością do szkodnictwa społecznego, wynikającą z pierwotnych przeciwspołecznych dyspozycyj.

Pozatem wśród kryminalnych psychopatów odróżnia *Birnbaum* dwie duże grupy: 1) typy społeczne z tendencją do afektywnego wykolejania się i 2) typy od zarodku kryminalne. Te typy pierwsze—*typy tymopatyczne aspołeczne* — są to degeneratywne natury afektywne, typy z zwiększoną drażliwością afektywną i tendencją do patologicznych wyładowań, typy kryminalnie niezmiernie ważne, *Zwyrodniali fanatycy i zwyrodniali pieniacze—zwyrodniały typ hypomanjakalny* — typ pasożytniczy, stale zadowolony, nic sobie nie robiący z życia ani z nędzy, typ hypomanjakalnego lamparta i włóczęgi, często powikłany alkoholizmem — *zwyrodniały typ zadumowy* z biernością, niedostosowaniem do życia i nietowarzyskością oraz z pojedyńczemi wyjątkowemi deliktami w kierunku impulsywnego samowyzwolenia się z ciężkiego samopoczucia, wreszcie *typy neurasteniczne* z prawie żadną wartością kryminalną i wypadkowemi przestępstwami, w końcu ogólne *typy seksualno-perwersyjne*.

Typy drugiej kategorji—typy zwyrodniałe i aspołeczne składają się z *typu pseudologa i fantasty* z pododdziałem *patologicznych oszustów* — z typu *zwyrodnienia histerycznego* oznaczającego się polimorfizmem kryminalnym, z typu *niestałego* (instable, der Haltzlose) z cechami powierzchowności, niestałości, podlegania wpływom, osłabienia woli ogólnie z patologiczną słabością charakteru. Pododdziałami tego typu są: *Typ pasożytniczy aspołeczny* ze skłonnością do upadku społecznego i *typ przeciwspołeczny*: typ nawrotowego przestępcy i przestępcy z przyzwyczajenia z szybkiem i niezdolnem do polepszenia staczaniem się na dno społeczne. Wreszcie *typ z defektem moralnym* którego bliżej tu motywować nie potrzebuję — typ brutalnego bez krzty litości i wogóle uczucia przestępcy. Zaznaczę jedynie że amoralne cechy tego typu często występują jako przymieszka przy innych typach zwłaszcza przy typach padaczkowatych.

Jeżeli zwrocimy się na chwilę do podziału *Gruhlego* to otrzymamy podział przestępców na tępych i eretycznych, urodzonych włóczęgów i urodzone prostytutki, na fantastów, epileptoidów, sensytywów i histeryków, na typy paranoidalne i nerwowo wyczerpane,

Wreszcie kierunek heidelberski *Gruhlego*, *Willmansa i Wetzla*

ma za zadanie przedstawienie *przeciętnego typu* przestępcy. Powstają opisy grup poszczególnych przestępców — zabójcy kochanek, pijacy jako podpalacze, mord masowy — mające na celu połączyć i wyłączyć poszczególne cechy charakteru w jeden typ — *typ najczęstszy* lub też—przeciwnie—stwierdzić w obrębie opisywanego przestępstwa różnorodność charakterów.

Na tem kończę moje rozważania. Zadaniem mojem było wydzielenie patologicznych typów charakteru, nieobojętnych w znaczeniu sądowo-karnem ze specjalnem uwzględnieniem najczęściej się zdarzającego w tej dziedzinie typu padaczkowatego. Typ ten bezwzględnie zasługuje na uwagę z powodu swej powszedniości w kryminalistyce oraz trudności w rozgraniczeniu.

Dalszem zadaniem mojem było wykazanie płodności charakterologji przyrodniczo-lekarskiej w porównaniu z teoretyzowaniem charakterologji filozoficznej, poszukującej tego nieuchwytnego „plusu" charakteru. Powinniśmy być na razie zadowoleni, że psychopatologja wogóle a psychopatologja sądowa w szczególności przy pomocy nauk przyrodniczo-lekarskich w sprawie badań charakteru zrobiła ogromne postępy. Toteż i *Kronfeld*, zarzucając typom charakterologicznym, stworzonym w tej dziedzinie brak teoretycznego uzasadnienia, przyznaje niezmierną wartość praktyczną tych typów, uważając je jako syntezę materjału charakterologicznego niezmiernie jednolitego. „Opisy tych typów, powiada *Kronfeld*, pochodzą z obserwacyj praktycznych i oparte są na materjale przeważnie jednolitym. Nie są one ani teoretycznie wyjaśnione ani też sprowadzone do jednego charakterologicznego mianownika. Natomiast są one *prawdziwe, życiowo bliskie i plastyczne*. Odpowiadają one bardziej istotnym różnicom u obserwowanych typów, *niż mogłaby to osiągnąć konstrukcja teoretyczna*". Nie jest to więc wszystko, jakby tego chciał *Kronfeld*, ale jest to bardzo wiele i to co jest—jest jasno ujęte.

PIŚMIENNICTWO.

1. *Abraham*. Psychoanalytische Studien zur Charakterbildung. Int. Ps. V. 1925. 2. *Adler A.* — Ueber den nervösen Charakter. Wiesbaden. 1912. 3. *Alexander u. Staub*. — Der Verbrecher und seine Richter. Wien. 1929. 4. *Aschaffenburg G.* — Das Verbrechen und seine Bekämpfung. Heidelberg. 1906. 5 *Birnbaum K.* — Kriminalpsychopathologie. Berlin 1921. 6. *Birnbaum K.* — Die psychopathologischen Verbrecher. Berlin 1914. 7. *Delbrück*. — Uber die körperliche Konstitution bei der genuinen Epilepsie. Arch. f. Psych. 77. V. 1926. 8. *Delbrück*. — Epileptisch. u. Epileptoid. Arch. f. Psych. 82. 1918. 9. *Gruhle H. W.* — Epileptische Reaktionen u. epileptische Krankheiten. Bumke. Handb. d. Geisteskr. VIII. 4. 10. *Jung C. G.* — Psychologische Typen. Zürich. 1921. 11. *Kahn*. — Die psychopathischen Persönlichkeit. Bumke. Handb.

d. Geisteskr. V. 1. 12. *Kretschmer E.* — Medizinische Psychologie. Leipzig. 1922. 13. *Kretschmer E.* — Körperbau u. Charakter. Berlin. 1926. 14. *Kretschmer E.* — Der heutige Stand der psychiatrischen Konstitutionsforschung. Jahreskurse. 18. 5. 1927. 15. *Krohnfeld.* — Lehrbuch der Charakterkunde. Berlin. 1932. 16. *Nelken J.* — Alkohol i przestępstwa w wojsku podczas wojny. Lek. Wojsk. 21. 1920. 17. *Nelken J.* — Orzeczenia sądowo-lekarskie. W-wa. 1927. 18. *Nelken J.* — Przestępca w świetle badań nad budową ciała i usposobieniem. Czas. Sąd. lek. 3. 1928. 19. *Nelken* J. — Kryminalna patologja padaczki i jej znaczenie sądowo-lekarskie. R. Ps. IX. 1929. 20. *Nelken* J. — Psychopatja w wojsku podczas wojny i w czasie pokoju. R. Ps. XI. 19. 21. *Nelken* J. — Ostre upicie się i jego znaczenie sądowo-lekarskie. W-wa 1930. 22. *Nelken* J. — Ostre upicie się w wojsku. W-wa 1932. 23. *Reik.* — Geständinszwang u. Strafbedürfnis. Wien. 1925. 24. *Rhoden.* — Kriminalbiologische Untersuchungen an gesunden u. geisteskranken Verbrechern. Z. f. d. g. gerichtl Med. 10. 6. 1927. 25. *Rhoden.* — Körperbauuntersuchungen an geisteskranken u. gesunden Verbrechern. Arch. f. Psych. 77. 1926. 26. *Rhoden.* Konstitutionelle Körperbauuntersuchungen an Gesunden u. Kranken. Arch. f. Psych. 78. 1927. 27. *Zieliński M.* — Epilepsja. Kraków. 1924. 28. *Imago.* — Kriminologie. XVII. 2. 1931.

PATOLOGJA CHARAKTERU W OŚWIETLENIU SĄDOWO - CYWILNEM.

podał

W. ŁUNIEWSKI.

Zagadnienia, które stają się przedmiotem ekspertyzy psychjatrycznej w sprawach cywilnych, dotyczą zdolności przedsiębrania w imieniu własnem takich działań, które pociągają za sobą skutki prawne i noszę nazwę *aktów prawnych.* Każdy akt prawny winien wypływać z deklaracji własnej woli działającego.

Ze stanowiska prawa cywilnego odróżniamy akty prawne *dwu-* (względnie wielo-) *stronne,* wymagające zgodnej deklaracji woli dwu lub kilku osób, i akty prawne *jednostronne,* które posiadają moc prawną niezależnie od zgody innych osób.

Przykładami aktów dwustronnych mogą być akty kupna lub sprzedaży, akty zaciągania zobowiązań pieniężnych, akty zawierania umów, między innemi także umowy małżeńskiej. Przykładem aktu jednostronnego jest wymówienie zawartej umowy lub sporządzenie rozporządzenia testamentowego. Większość aktów prawnych wymaga dla pozyskania mocy prawnej t. zw. *doręczenia*; tylko niektóre akty jednostronne jak nprz rozporządzenie testamentowe posiadają moc prawną same przez się bez potrzeby „doręczania" ich.

Akty prawne mogą być same przez się *nieważne,* jeśli treść ich sprzeciwia się zasadniczym założeniom prawa (jak nprz. akt, którego przedmiotem byłaby umowa popełnienia przestępstwa) lub też mogą być *„unieważniane"*, jeśli treść ich posiada braki prawne i jeśli ważność ich zostanie *„zaczepiona"* przez jedną z zainteresowanych stron lub przez przedstawiciela prawa — urząd prokuratorski

Zdolność do działań prawnych może być *ograniczona* na stałe lub na pewien okres czasu *ogólnie* lub też może być ograniczoną tylko zdolność dokonywania pewnych aktów prawnych (jak nprz.

zdolność zawierania małżeństwa lub zdolość wyrażenia ostatniej woli w postaci testamentu).

Rozporządzalność. Zasady, jakiemi kieruje się prawo cywilne przy formułowaniu warunków ograniczenia rozprządzalności różnią się istotnie od zasad, jakiemi kieruje się prawo karne w formułowaniu pojęcia „niepoczytalności".

Przypisanie sprawcy czynu karalnego winy leży w klasycznem ujęciu prawa karnego w płaszczyźnie interesów oderwanej zasady sprawiedliwości; w t. zw. pozytywnem ujęciu prawa karnego zagadnienie poczytalności splata się z zagadnieniami ochrony interesu społecznego. Własny interes osoby, oskarżonej o dokonanie czynu występnego, w żadnym przypadku nie jest brany pod uwagę w procesie karnym i niema, a przynajmniej nie powinien mieć, żadnego wpływu w kwestji uznania poczytalności lub niepoczytalności oskarżonego. Rozporządzalność jest atrybutem czysto indywidualnym: możność jej ograniczenia dopuszcza prawo cywilne tylko pod warunkiem, że leży to w interesie najszerzej pojętych wprawdzie, ale wyłącznie własnych spraw chorego. Jakiekolwiek inne względy, w szczególności wzgląd na interes publiczny lub interes osób trzecich są tu zasadniczo wyłączone. Nawet spowodowany chorobą stan niebezpieczeństwa dla otoczenia nie daje w pojęciu prawa cywilnego podstaw do ubezwłasnowolnienia, o ile ze stanem niebezpieczeństwa dla otoczenia nie wiąże się stan niebezpieczeństwa dla samego chorego lub jego spraw, w szczególności dla interesów materjalnych i moralnych jego własnych lub jego rodziny.

Przykładami, ilustrującemi dosadnie odmienność założeń niepoczytalności karnej i niepoczytalności cywilnej, mogą być: z jednej zstrony paranoik z drugiej nałogowy alkoholik. Bezspornie niepoczytalny we wszelkich okolicznościach i nieodpowiedzialny we wszelkich sprawach karnych paranoik nie podlega ubezwłasnowolnieniu dopóty, dopóki może on bez uszczerbku dla siebie i swej rodziny załatwiać swoje sprawy majątkowe, gospodarcze, rodzinne, wychowawcze i t. p. Nałogowy alkoholik, którego poczytalność nieraz uznajemy za zachowaną lub co najwyżej zmniejszoną, daje dość powodów po temu, by go ubezwłasnowolnić. Nie co innego, ale właśnie patologiczne cechy charakteru nałogowego alkoholika, jego chwiejność, słabowolność, uległość wobec pokus alkoholu, jego rozrzutność, jego brak przywiązania do rodziny, to wszystko, co w postępowaniu alkoholika zaznacza się brakiem maksymy, co według oceny wartościowej nazywa się „brakiem charakteru" — to wszystko czyni nałogowego alkoholika niezdolnym do „załatwienia jego

spraw" — do przedsiębrania aktów prawnych na podstawie rozumnej i przezornej deklaracji własnej jego woli.

Braki określonych maksym postępowania u osobników młodocianych, wybitna zależność postępowania tych osób od wpływów otoczenia stają się też podstawą dla fizjologicznego niejako ograniczenia rozporządzalności osób niepełnoletnich, które skądinąd mogą pod względem intelektualnym przewyższać nawet osoby pełnoletnie, obdarzone w zasadzie pełnią rozporządzalności.

Niewątpliwie też nie intelektualne osobliwości płci żeńskiej, ale właściwości charakteru tej płci stały się motywem ograniczenia rozporządzalności kobiety w niektórych dawniejszych ustawach cywilnych, jak nprz. w Kodeksie Napoleona.

Patologiczne odmiany i zmiany charakteru mają zatem bardzo istotne znaczenie dla oceny cywilnej rozporządzalności. Znaczenie tych zmian zależy jednak nie od ich głębokości, uwarunkowanej głębokością sprawy chorobowej na charakter, nie zależy też ono od moralnej wartości zmian charakteru, ale raczej od ich jakości, ocenianej pod specjalnym kątem widzenia wpływu zmiany charakteru na „zdolność zajmowania się własnemi sprawami", od ich nasilenia i trwałości.

Sprawa chorobowa, któraby przeobraziła hojnego altruistę w oszczędnego, choćby nawet samolubnego ciułacza nie dawałaby w myśl zasadniczych założeń rozporządzalności żadnych podstaw do ubezwłasnowolnienia, o ile tylko nowonabyte cechy charakteru: egoizm i oszczędność nie nasilałyby się do tych karykaturalnych rozmiarów samolubstwa i skąpstwa, które już zagrażają szerzej pojętym interesom własnym osobnika, obejmującym całokształt jego spraw, a więc nietylko sprawy majątkowe sensu stricto, ale także sprawy utrzymania rodziny, wychowania dzieci, ochrony własnej godności i stanowiska w społeczeństwie.

Stopnie ograniczenia rozporządzalności. Nasilenie patologicznych zmian charakteru ma w sprawie rozporządzalności to znaczenie, że w przypadkach słabszego nasilenia zmian, ujemnych w znaczeniu ograniczenia zdolności chorego zajmowania się własnemi sprawami, sąd ma możność zastosowania łagodniejszych stopni ograniczenia rozporządzalności.

W kodeksach cywilnych, obowiązujących na ziemiach polskich, stopniowanie ograniczenia rozporządzalności nie jest traktowane jednakowo, Prawo austrjackie nprz. obowiązujące w Małopolsce zna jeden tylko stopień ubezwłasnowolnienia — ubezwłasnowolnienie całkowite. Dopiero rozporządzenie cesarskie z dn. 28. 6. 1916 r.

w przedmiocie ubezwłasnowolnienia wprowadziło tam oprócz całkowitego ubezwłasnowolnienia także i częściowe ograniczenie rozporządzalności.

Kodeks cywilny, obowiązujący w b. Kongresówce to jest Kodeks Napoleona z przeróbkami, zna dwa stopnie ograniczenia rozporządzalności: ubezwłasnowolnienie całkowite i t. zw. doradcostwo.

Najdalej pod względem stopniowania idzie kodeks niemiecki, obowiązujący w b. zaborze pruskim, który rozróżnia 3 stopnie ograniczenia rozporządzalności, a mianowicie. 1° ubezwłasnowolnienie z powodu choroby psychicznej, które ogranicza rozporządzalność do zakresu praw dziecka, nie mającego 7-u lat, 2° ubezwłasnowolnienie z powodu słabości umysłowej, które ogranicza rozporządzalność do zakresu uprawnień, przysługujących małoletnim w wieku od lat 7 do 21 i 3° t. zw. opiekuństwo, które nie pozbawia osoby chorej rozporządzalności, wymaga jednak tego, aby rozporządzenia osoby ograniczonej w prawach, były aprobowane przez przydanego jej przez Sąd opiekuna. Większa rozpiętość skali stopniowania ograniczeń rozporządzalności jest praktycznie korzystniejszą właśnie ze względu na znaczną rozpiętość skali nasilenia patologicznych odmian i patologicznych zmian charakteru.

Przepisy kodeksów cywilnych, dotyczące rozporządzalności, nie ujmują wszystkich odmian charakteru pod kątem widzenia ich patologicznego podłoża; niektóre z tych odmian wymieniają osobno po imieniu, inne ujmują pod kątem widzenia raczej ich etjologji niż symptomatologji bez zaliczania ich do zakresu chorobowych zmian psychiki.

Wszystkie, obowiązujące na ziemiach polskich kodeksy cywilne wymieniają jako moment uzasadniający ubezwłasnowolnienie marnotrastwo lub rozrzutność (§ 518 K. N. § 2 i § 25 Rozp. austr. § 6 K. Cyw. niem.), nie zagłębiając się w to, czy ta cecha charakteru człowieka jest wogóle patologiczną, czy jest ona jego właściwością wrodzoną i stałą, czy też jest tylko przejawem cierpienia nabytego.

„Opilstwo", które może być przyczyną zniekształcenia charakteru, daje w kodeksie niemieckim (§ 6 p. 3) powód do ubezwłasnowolnienia, jeśli osobnik dotknięty tym nałogiem zatraca zdolność zarządzania swemi sprawami, albo wystawia siebie lub swoją rodzinę na niebezpieczeństwo zubożenia lub wreszcie jeśli staje się niebezpiecznym dla innych. Rozporządzenie austrjackie z 1916 r. wymienia oprócz opilstwa także „nałogowe nadużywanie trucizn układu nerwowego", które także może dawać powód do ubezwłasno-

wolnienia. Tego życiowo bardzo praktycznego przepisu nie zawiera kodeks cywilny, obowiązujący w Kongresówce.

Przywrócenie rozporządzalności ubezwłasnowolnionemu. Prawo cywilne przewiduje możność przywrócenia rozporządzalności osobie ubezwłasnowolnionej, jeśli ustaną przyczyny, które spowodowały potrzebę udezwłasnowolnienia (§ 515 K. N. § 6 p. 2 K. C. N.). Z zasady tej da się wydedukować wniosek, że ubezwłasnowolnienie może być zniesione nietylko w tym przypadku, w którym osoba ubezwłasnowolniona z powodu choroby odzyskuje zdrowie, ale także i wtedy, kiedy warunki zewnętrzne bytowania osoby ubezwłasnowolnionej czynią ubezwłasnowolnienie zbędnem. Trwałość patologicznych zmian charakteru nie ma zatem istotnego znaczenia w sprawach ograniczenia rozporządzalności tem więcej, że niektóre kodeksy (nprz. niemiecki w § 1906) formalnie przewiduje możność „*tymczasowego ubezwłasnowolnienia*" w przypadkach nagłych. Zawiłe formalności proceduralne w Kongresówce nakazują pewną oględność w stosowaniu tymczasowego ograniczenia rozporządzalności jeśli chodzi o zmiany chorobowe, które mogą w niedługim czasie ustąpić.

Ze względu na czas trwania patologicznych odmian charakteru, powstających na podłożu psychopatycznem, powstają trudności dla orzecznictwa psychjatrycznego w przypadkach spraw o przywrócenie rozporządzalności ubezwłasnowolnionych psychopatów. W orzeczeniach tego rodzaju zawsze jest wskazana ostożność, jakkolwiek doświadczenie poucza, że niektóre cechy charakteru psychopatycznego, usprawiedliwiające ubezwłasnowolnienie, łagodnieją z wiekiem.

Zdolność sporządzenia testamentu. Zdolność wyrażenia swej ostatniej woli w testamencie stanowi szczególną postać ogólnej zdolności do działań prawnych, którą ustawy cywilne obwarowują osobnemi przepisami. Ten typowo jednostronny akt prawny, który polega na sporządzaniu własnego testamentu, wymaga ze stanowiska psychologji przedewszystkiem możności pamięciowego objęcia całości tego, co stanowi rozporządzalną własność zapisodawcy; zapisodawca powinien też mieć nieskrępowaną możność ogarnięcia całego zespołu tych osób czy instytncji, które pragnąłby uczynić swemi spadkobiercami oraz posiadać całkowicie nieskrępowaną możność wyrażenia własnej woli, wolną nietylko od wpływu patologicznych wyobrażeń, sądów i wniosków, ale także wolną od tendencyjnego wpływu tych osób, które pośrednio lub bezpośrednio mogą być zainteresowane w otrzymaniu spadku.

Ustawodawstwo cywilne ochrania rozporządzenia testamentowe od zakusów obalania ich i ma tendencję raczej do godzenia się z dziwacznością postanowień zapisodawcy, który nie może bronić swego stanowiska, niż do zbyt pochopnego unieważniania testamentu.

Patologiczne zmiany maksym postępowania zapisodawcy mogą niekiedy zarysować się dość wyraźnie w rozporządzeniu testamentowem, w szczególności w zakresie pobierania decyzji na podstawie własnych maksym u starców.

Dla oceny lekarskiej stanu rozporządzalności zapisodawcy nieubezwłasnowolnionego przed sporządzaniem testamentu, miarodajnemi będą nie jakościowe zmiany charakteru same przez się, nie nasilenie tych zmian, ale raczej źródła patologiczne z których te zmiany powstały, w samym bowiem fakcie zmiany maksymy postępowania nie znaleźlibyśmy podstaw do orzekania o niezgodności tych maksym z sasadniczemi własnemi intencjami zapisodawcy.

Świadectwa lekarskie, dotyczące stanu zdrowia testatora w okresie sporządzenia testamentu, świadectwa ze strony otoczenia testatora o jego zachowaniu się w tym okresie, a wreszcie forma i treść testamentu, a w szczególności jakość motywów testatora, uzasadniających jego postanowienia mogą niekiedy oświetlić patologiczne źródła, z których powstał testament i dać sądowi podstawę do unieważnienia testamentu.

Prawo dochodzenia własnych szkód materjalnych i moralnych jest przywilejem cywilnym każdego człowieka i ustawy nie przewidują, by ktokolwiek mógł być pozbawionym tego prawa z powodu choroby psychicznej czy patologicznej zmiany jego charakteru. Charakter pieniaczy może nieraz wyzyskiwać ten przywilej ku utrapieniu władz sądowych czy administracyjnych — ustawa cywilna nie zna przepisu, któryby mógł poskromić pieniactwo. Jedynym sposobem po temu byłoby ubezwłasnowolnienie pieniacza, o ile byłyby do tego powody prawne, związane z ochroną własnych interesów pieniacza.

Prawo małżeńskie. Umowa ślubna jest aktem prawnym, w którym właściwości charakteru kontrahentów odgrywają najpierwszorzędniejszą rolę. W stosunku do tej umowy prawo cywilne schodzi ze swego zasadniczego stanowiska ochrony indywidualnego interesu chorego i liczy się z tem, że właściwości patologiczne psychiki jednego z małżonków mogą dokuczać drugiemu wspólnikowi związku małżeńskiego, mogą zamienić instytucję małżeństwa w piekło na ziemi i zamknąć jej całkowicie drogę do osiągnięcia celów, jakim słu-

ży, a więc w pierwszej mierze do należytego wychowania potomstwa. W dziedzinie ustawodawstwa małżeńskiego panuje u nas jak wiadomo chaos, nieznany w żadnym innym kraju. Mamy ustawy małżeńskie odmienne nietylko w zależności od terytorjum, ale także w zależności od prawdziwej czy sztucznej i przypadkowej przynależności wyznaniowej obywaleli. Zabrałoby to zbyt wiele miejsca i czasu, gdybyśmy zechcieli zająć się psychjatryczną analizą tych wszystkich ustaw małżeńskich, w jakie obfituje Polska w chwili obecnej. Byłoby to zresztą bezcelowem ze względu na to, że niektórych przepisów nikt nie rozumie, a wiele jest i takich, które dozwalają dowolną interpretację. Zajmiemy się więc analizą psychjatryczną niedawno ogłoszonego projektu unifikacyjnego prawa małżeńskiego, który, miejmy nadzieję, zdoła pozyskać moc prawa i usunie istniejący bezład.

Unieważnienie małżeństwa. Projekt prawa małżeńskiego, uchwalony przez Komisję Kodyfikacyjną Rplit. Polskiej w d. 28. 5. 1929, i podany do wiadomości publicznej przed kilku miesiącami jest bodaj że pierwszym projektem prawa małżeńskiego, który uwzględnia w stosunkowo dużej mierze postulaty eugeniczne.

Patologiczne odmiany charakteru nie zostały jako takie wymienione w szeregu przeszkód do zawarcia małżeństwa, możnaby przecież wydedukować, że mogą i one stać się przeszkodą do zawarcia małżeństwa, jeśli da się je podciągnąć pod ogólne pojęcie „choroby umysłowej", którą § 8 projektu wymienia, jako istotną przeszkodę „nawet w okresie przytomności umysłu". Art. 10 projektu oprócz tego nie pozwala zawierać małżeństwa także „narkomanom".

Małżeństwo zawarte przez osobę „umysłowo chorą" może być unieważnione (§ 59). Prawo wytoczenia skargi o unieważnienie małżeństwa z powodu choroby umysłowej jednego z małżonków gaśnie jednak z chwilą „uznania choroby za wyleczoną", albo po upływie trzech lat od zawarcia małżeństwa albo w „razie zajścia niewiasty" w ciążę. (§ 60).

Rozłączenie bez powodów. Art. 65 projektu zezwala na wystąpienie do sądu o rozłączenie bez podawania powodów małżonkom, nie mającym potomstwa po 3-ch letniem trwaniu małżeństwa. Artykuł ten stwarza możliwość rozejścia się bez podawania powodów małżeństwom *źle dobranym pod względem charakteru*; możliwość tą posiadają jednak tylko małżeństwa bezdzietne i pozyskują ją dopiero po 3-ch letniej próbie współżycia.

Rozłączenie na podstawie powodów. Rozłączenie małżeństwa, posiadającego potomstwo jest możliwe według projektu ustawy, pod

warunkiem: że Sąd uzna 1^0 że wzgląd na dobro małoletnich dzieci nie stoi temu na przeszkodzie i 2^0 stwierdzi, że w pożyciu małżeńskiem nastąpił „trwały rozkład". Art. 69 projektu wymienia całą litanję powodów, które prawo uznaje jako powody tego „trwałego rozkładu". Mamy tu więc:

a) cudzołóstwo jednego z małżonków, nieprzebaczone przez drugą stronę,

b) nastawanie na życie współmałżonka lub dzieci, ciężkie obelgi, zniewagi i potwarze,

c) złe obchodzenie się z dziećmi, które doprowadziło do sądowego pozbawienia współmałżonka władzy rodzicielskiej,

d) odmawianie rodzinie środków utrzymania,

e) opuszczenie rodziny, trwające od dłuższego czasu,

f) dokonanie ciężkiego przestępstwa, zasługującego na karę ponad 5-iu lat pozbawienia wolności, lub dokonanie innego przestępstwa hańbiącego,

g) hulaszczy lub rozwiązły tryb życia albo nakłanianie żony lub dzieci do niemoralnego życia,

h) uprawianie hańbiącego zajęcia,

i) nałogowe oddawanie się pijaństwu lub narkomanji,

j) zakażenie się zaraźliwą chorobą weneryczną,

k) zapadnięcie na chorobę umysłową, przez trzy lata ciągle trwającą,

l) fizyczną niezdolność do życia płciowego,

m) pozostawanie przy zawarciu ślubu w błędzie „już to co do samej osoby współmałżonka, jego stanu cywilnego, obywatelstwa lub wyznania, już to *takich jego istotnych właściwości*, które *stanowią prawną przeszkodę do małżeństwa*, albo *grożą zdrowiu powoda* i jego *przyszłego potomstwa*, albo uchodzą powszechnie za *uchybiające czci* którego z małżonków,

n) niedopełnienie uroczystości kościelnych wbrew przyrzeczeniu,

o) przymuszenie do małżeństwa groźbą, „rodzącą obawę o życie, cześć lub zdrowie".

Z wyjątkiem 4 punktów, które dotyczą okoliczności fizycznych lub prawnych, w pozostałych 11-tu punktach powodów, uprawniających do rozłączenia małżeństwa na tej zasadzie, że mogą one prowadzić do „trwałego rozkładu pożycia małżeńskiego", mamy do czynienia z okolicznościami ściśle związanemi z charakterem współmałżonka.

W ujęciu prawa małżeńskiego decyduje jednak o istnieniu po-

wodu do rozłączenia małżeństwa nie sam taki lub inny charakter człowieka, ale potrzebne są konkretne fakty postępowania czy zachowania się, czy schorzenia psychicznego, które mogą prowadzić do „trwałego rozkładu pożycia małżeńskiego". Ambitendencyjne właściwości charakteru które „trwałego rozkładu" pożycia małżeńskiego nie sprowadzają, nie będą w rozumieniu prawa powodem do rozłączenia małżeństwa, chyba, że będą one wyrazem „choroby umysłowej przez trzy lata ciągle trwającej", która sama przez się daje powód do skargi o rozłączenie.

Rozłączenie małżeństwa nie jest jeszcze rozwodem w rozumieniu projektu ustawy. Małżeństwo rozłączone uważa się za trwające, ustaje ono dopiero po upływie 3-ch lat trwania rozłączenia i to dopiero na żądanie jednego z małżonków rozłączonych.

*
* *

Kurt Schneider określa osobowość psychopatyczną jako taką osobowość, odbiegającą od normy przeciętnej, która z powodu swej anormalności bądź sama cierpi, bądź też sprowadza cierpienie innym. Zasady tego określenia znajdują oddźwięk w przepisach prawa cywilnego, dotyczących osób, dotkniętych anormalnością psychiczną; osoby, które same cierpią lub narażają same siebie na szkody czy to materjalne czy moralne mogą być ograniczone w swej rozporządzalności; osoby, które przez swoją nienormalność psychiczną, w szczególności przez swój psychopatyczny charakter sprawiają cierpienie lub szkodę innym, a nie sobie, nie wymagają ubezwłasnowolnienia; te typy psychopatyczne nie wymagają opieki dla siebie, opieki prawnej potrzebują natomiast ci, którzy stają się ofiarami cierpień — w pierwszym rzędzie ich małżonkowie, ich dzieci, ich rodzina.

Dalsze otoczenie psychopatów dokuczliwych znaleźć może osłonę przed nimi w przepisach prawa karnego; prawo cywilne już go nie osłania, czemu daje dobitny wyraz w przepisach, uwalniających osoby niepoczytalne od cywilnej odpowiedzialności za poczynione szkody materjalne.

SZPITAL PSYCHJATRYCZNY OŚRODKIEM HYGJENY PSYCHICZNEJ

podał

DYR. DR. IGNACY FURMAN (Chełm)

Punktem wyjścia dla zgłoszenia i opracowania niniejszego odczytu były wyniki podróży zagranicznej, jaką odbyłem w grudniu 1931 r. i w styczniu 1932 r. i w czasie której zwiedziłem czternaście klinik i zakładów psychjatrycznych w Niemczech i w Szwajcarji. Ponieważ zajmuję się problemem organizacji opieki psychjatrycznej w różnych postaciach na terenie województwa lubelskiego, wybrałem w podróży mej z zakładów psychjatrycznych te właśnie, które poza opieką zamkniętą wprowadziły pewne reformy opieki otwartej.

Ogólne wrażenie odniesione ze zwiedzenia wspomnianych zakładów, to stwierdzenie faktu ciągłej zmiany, ewolucji tych szpitali psychjatrycznych. Prawie w każdym przeprowadza się bądź samoistnie bądź też w związku z koniecznym remontem objektów starszych zmiany budowlane oraz inowacje w urządzeniu. W kilku szpitalach widocznie są zmiany organizacyjne w stosunku do zasad, na których szpital psychjatryczny w chwili tworzenia go był oparty. We wszystkich atoli zwiedzonych szpitalach stwierdza się powiew nowego ducha, widzi się uwzględnienia najbardziej nowoczesnych prądów i kierunków z dziedziny opieki psychjatrycznej.

Trojakie są powody ewolucji zakładów psychjatrycznych w środkowej Europie a szczególnie w Niemczech. Przedewszystkiem nastąpiła z biegiem czasu ogromna zmiana samego pojęcia zakładu psychjatrycznego. Z więzień i zakładów detencyjnych dla szałowych XVIII wieku przeszła psychjatra w pierwszych dziesiątkach lat wieku XIX do zakładów „dla obłąkanych" („Irrenanstalt"), organizowanych w zamkach lub klasztorach, później w osobnych w stylu klasztorno - więziennym budowanych gmachach. Pod wpływem haseł systemu „no - restraint" zmienia się wygląd i charakter zakładu psychjatrycznego, powstają

pawilony „drzwi otwartych", zostają połączone fermy, wielka ilość pawilonów wzgl. oddziałów odpowiednio wyposażonych w urządzenia lecznicze umożliwia zakładowi psychjatrycznemu wywiązanie się z obu zadań: leczenia przypadków ostrych i pielęgnowania chorych chronicznych (niemieckie „Heil — und Pflegeanstalt".) Za inicjatywą *Bleulera* stosuje się coraz częściej wczesne wypisywanie chorych z zakładu.

W czasach najnowszych, w ostatnich trzech dziesiątkach lat organizują zakłady psychjatryczne w swem najbliższem sąsiedztwie opiekę rodzinną heterofamiljalną, prowadzą polikliniki, oddziały dla dzieci psychicznie anormalnych z odpowiedniemi szkołami, pawilony dla nerwowo chorych i dla narkomanów, uprawiają terapję zajęciową według *Simona*, tworzą oddziały chorych bez personelu pielęgniarskiego wzorem *Mönkemöllera*, wreszcie na wzór Erlangen stają się ośrodkiem regjonalnej otwartej opieki psychjatrycznej.

Opieka zakładowa, która przez dziesiątki lat była uważana za jedynie idealne rozwiązanie problemu opieki psychjatrycznej, jest dziś tylko jedną z form tej opieki, której stosowanie zacieśnia się i co do doboru jakości chorych, jakoteż co do czasu jej trwania. Zakład psychjatryczny staje się lecznicą, szpitalem dla chorych psychicznie.

Poza tą naszkicowaną przemianą charakteru zakładu psychjatrycznego wpłynął na jego organizację rozwój nowego ruchu hygjeny psychicznej w sensie t. zw. amerykańskiej „Mental Hygiene". Program dla pierwszej organizacji hygjeny psychicznej w Ameryce, ułożony w r. 1908 przez inicjatora tego ruchu Beersa, obejmował poprawę opieki nad psychicznie chorymi oraz ochronę publicznego zdrowia psychicznego, a w szczególności planowe pouczenie jak najszerszych kół publiczności o istocie, rodzajach, leczeniu i zapobieganiu chorobom psychicznym i nerwowym, zmodernizowanie ustawodawstwa psychjatrycznego, szkolenie fachowego personelu psychjatrycznego: lekarskiego i pielęgniarskiego, organizację opieki otwartej (pozazakładowej) i budowanie wzorowych szpitali i klinik psychjatrycznych.

Niezwykle imponująco przedstawiają się obecnie rezultaty tego ruchu hygjeny psychicznej w Ameryce. Istniejący od r. 1916 Komitet narodowy hygjeny psychicznej rozwija swą bardzo owocną działalność w następujących sześciu kierunkach: 1. Pouczanie (propaganda, popularyzacja wiadomości psychjatrycznych) i kształcenie fachowego personelu. 2. Zbieranie materjału statystycznego. 3. Poradnie publiczne. 4. Opieka nad umysłowo upośledzonymi. 5. Sprawy zakładowe

i 6. Badania specjalne (indywidualne). Największą zasługą tego ruchu hygjeny psychicznej w Ameryce jest stworzenie i rozwój na tamtejszym terenie opieki psychjatrycznej otwartej.

W roku 1920 przeniosła się akcja hygjeny psychicznej z Ameryki do Europy. Pierwszą była Francja, w której Toulouse założył Ligę francuską hygjeny psychicznej („Ligue francaise d'hygiène mentale"). Za przykładem Francji poszła w r. 1921 Belgja, w r. 1922 Anglja, w r. 1923 Bułgarja, w r. 1924 Danja, Węgry, Czechosłowacja, Włochy, w r. 1925 Niemcy i Austrja, w r. 1926 Szwajcarja. We wszystkich tych krajach powstały ligi narodowe hygjeny psychicznej, skupiające w swych szeregach najwybitniejszych psychjatrów. W maju 1930 r. odbył się Pierwszy Międzynarodowy kongres hygjeny psychicznej w Waszyngtonie, na którym ś. p. prof. Piltz reprezentował Polskę, w której na krótki czas przedtem założono Polską Ligę hygjeny psychicznej.

W Niemczech na czele Ligi wzgl. Związku Hygjeny psychicznej stanęli dyrektorzy klinik profesorowie *Sommer* i *Weygandt* i dyrektorzy zakładów psychjatrycznych *Roemer* z Illenau, *Kolb* z Erlangen i *Simon* z Gütersloh. Ponieważ nadto jako członkowie współpracują prawie wszyscy najwybitniejsi psychjatrzy zakładowi, zrozumiałem jest, iż wpływ tego nowoczesnego kierunku hygjeny psychicznej widoczny jest w prawie każdym niemieckim zakładzie psychjatrycznym.

Trzecim momentem wpływającym na zmiany i przekształcenie w szpitalach psychjatrycznych są względy ekonomiczne: poszukiwanie możliwie tanich form opieki psychjatrycznej i skracanie korzystania z formy najdroższej, jaką jest opieka zakładowa.

Dla zilustrowania powyższych uwag ogólnych przytoczymy tylko kilka przykładów: zakład psychjatryczny państwowy w Dösen pod Lipskiem, od 30 lat dopiero istniejący, przeprowadza adaptacje budowlane, mające umożliwić zatrudnienie większej ilości pacjentów w warsztatach i zorganizował na wzór Erlangen opiekę pozazakładową i przychodnię dla psychicznie i nerwowo chorych w Lipsku, którą prowadzi jeden z lekarzy zakładowych.

Zakład Langenhorn pod Hamburgiem, przed około 40 laty powstały i bardzo bogato wyposażony, przebudowuje częściowo swe pawilony obserwacyjne, dozorowe, by móc w nich wzorem Simona zatrudnić i świeżo przybyłych oraz niespokojnych chorych.

Zakład *Simona* w Gütersloh, imponujący konsekwencją przeprowadzania zasad t. zw. aktywniejszej terapji, prowadzi akcję uświadamiającą: interesanci, przybywający do zakładu, otrzymują bezpłatnie ulotki, za pomocą których zwalcza się zakorzenione wśród

społeczeństwa przesądy i uprzedzenia do chorób psychicznych i do zakładów psychjatrycznych.

Na osobną, nieco obszerniejszą wzmiankę, zasługują miejskie „Zakłady lecznicze w Wittenau" pod Berlinem zorganizowane i prowadzone przez dyrektora *Bratza*, autora terminu „stopniowej opieki nad nerwowymi i psychicznie nienormalnymi" (Gestaffelte Fürsorge für nervöse und seelisch Abnorme). W pracy swej pod takimże tytułem dzieli autor opiekę psychjatryczną na następujące stopnie wzgl. szczeble: I. Zakład psychjatryczny z dołączeniem zakładu wychowawczego dla dzieci anormalnych, Kliniki nerwowej i sanatorjum dla alkoholików, morfinistów i kokainistów, II stopień opieki — to zakład nowego typu dla psychopatów ze zmniejszoną poczytalnością którzy popadli w konflikt z kodeksem karnym, Kolonja. III - ci szczebel: opieka rodzinna kontrolowana przez lekarzy, IV - ty stopień: opieka otwarta za pomocą przychodni, odwiedzania chorych, szczególnie byłych pacjentów zakładu w ich mieszkaniach oraz organizowania towarzystw opieki nad psychicznie chorymi. V - ty szczebel: Hygjena psychiczna obejmuje działalność psychjatry w życiu narodu, a mianowicie uświadamianie publiczności, psychjatryczne pouczanie sędziów i pedagogów, realizację wymagań hygjeny rasy t. j. wszelkie hygjeniczne i zapobiegawcze usiłowania, mające na oku zdrowie nerwowe narodu.

Przez realizację tych zasad w zakładach leczniczych w Wittenau obejmujących i stary, od pięćdziesięciu kilku lat istniejący zakład dla obłąkanych Dalldorf i nową w r. 1826 otwartą klinikę nerwową Wiesengrund, do której *Bratz* skierowuje także lekkie przypadki psychoz np. porażeńców leczonych zimnicą, udało się przełamać zarówno uprzedzenie, jakie ludność Berlina miała w stosunku do Dalldorfu, jak i przez rozszerzenie przyjęć i na choroby nerwowe, odjąć faktowi przekazania pacjenta do Wittenau charakter dyskwalifikacji pod względem psychicznym.

Jako ostatni przykład należy zacytować zakład i klinikę Burghölzli w Zurychu, gdzie przeprowadza się radykalne zmiany budowlane i instalacyjne, w myśl najbardziej nowoczesnych wymagań, a gdzie w zakresie hygjeny psychicznej i opieki pozazakładowej czynne są polikliniki i inspektorat kantonalny oraz zakład dla dzieci w Stephausberg.

Gdy teraz obraz, jaki się otrzymało po zwiedzeniu zakładów psychjatrycznych zagranicznych, porównamy ze stosunkami w dziedzinie szpitalnictwa psychjatrycznego w Polsce, nasuwają się nam następujące reflekcje: I u nas przeprowadza się w większości za-

kładów psychjatrycznych reformy, zależne od inicjatywy dyrektora i jego współpracowników, jakoteż od warunków lokalnych: zasady *Simona* znajdują coraz szersze praktyczne zastosowanie, tu i ówdzie wznawia się wzg. organizuje opiekę rodzinną, mamy też i nieliczne coprawda instytucje hygjeny psychicznej, przychodnie i poradnie.

By atoli poziom wszystkich zakładów psychjatrycznych podnieść zgodnie z wymaganiami najbardziej nowoczesnych prądów i kierunków hygjeny psychicznej, by następnie choć w części rozwiązać tak trudny w dzisiejszych warunkach ekonomicznych problem zbyt małej ilości łóżek psychjatrycznych w Polsce w stosunku do zaludnienia kraju, by wreszcie ułatwić pozyskiwanie nowych sił lekarskich dla psychjatrji, należałoby ze spostrzeżeń w zakładach zagranicznych poczynionych wyciągnąć następujące konkluzje w odniesieniu zarówno do zakładów istniejących, jak i do szpitali psychjatrycznych powstających wzgl. do programu szpitalnictwa psychjatrycznego i wreszcie w stosunku do zadań hygjeny psychicznej w Polsce:

W wielu zakładach przebywa mniejsza lub większa ilość chorych chronicznych, otępiałych, bezczynnych, w pewnym procencie „artefaktów zakładowych" z okresów minionych małej inicjatywy terapeutycznej w zakładach. Przeniesienie takich chorych ze szpitali psychjatrycznych do którejś z postaci opieki pozazakładowej dałoby i korzyść materjalną przez potanienie kosztów utrzymania chorego i zwolniłoby pewną ilość miejsc dla pacjentów, których przy stosowaniu dzisiejszych metod terapeutycznych możnaby podleczyć lub wyleczyć.

Nowo powstające szpitale psychjatryczne, które z powodów ekonomicznych nie mogą być kreowane w rozmiarach przeciętnego zakładu psychjatrycznego (800 do 1000 łóżek), spełnią swoje zadanie i przy mniejszej ilości łóżek, gdy staną się ośrodkiem regjonalnej opieki pozazakładowej, a wyposażone we wszelkie środki i możliwości terapeutyczne będą mogły jaknajszybciej przeprowadzać chorych z opieki zamkniętej do opieki otwartej.

Uwzględnienie obu tych postulatów przez zakłady stare i przez szpitale nowe wpłynęłoby niewątpliwie na program dalszej rozbudowy szpitalnictwa psychjatrycznego w Polsce.

W realizacji zadań hygjeny psychicznej pozostaje obecnie Polska w tyle poza innemi państwami. W dziedzinie tej współpracować winni przedewszystkiem psychjatrzy. Ponieważ jest ich u nas wogóle mało, a z nich, pomijając nieliczne wyjątki, prawie wszyscy ograniczają się do pracy w zakładach wzgl. klinikach, hygjena psychiczna nie może się rozwijać dla braku wykwalifikowanych pionie-

rów tego kierunku. Powinniśmy wzorem Niemców, którzy w roku 1925 na Zjeździe Psychjatrów w Kassel uznali za konieczne założenie i prowadzenie niemieckiego związku hygjeny psychicznej, ożywić działalność Polskiej Ligi hygjeny psychicznej, przez wciągnięcie do pracy w tej dziedzinie psychjatrów zakładowych. To wyciągnięcie lekarza zakładowego z murów zakładu, zetknięcie go z problemami społecznymi, z cierpieniami i zboczeniami nietylko psychicznemi, lecz i nerwowemi, odbierze stanowisku psychjatry zakładowego to ujemne zabarwienie, jakie wynika z dotychczasowego stanu rzeczy, iż poświęcenie się psychjatrji musiało się łączyć z ograniczeniem działalności do ram szpitala psychjatrycznego, sit venia verbo z internowaniem w zakładzie. Rozszerzywszy teren działalności psychjatry możemy oczekiwać większej ilości lekarzy, obierających psychjatrję za swą specjalność, niż to miało miejsce dotychczas.

Ponieważ organizowanie przychodni i poradni hygjeny psychicznej dla braku sił lekarskich psychjatrycznie wykształconych, pracujących poza zakładami psychjatrycznymi, nie da się u nas — za wyjątkiem stolicy wzgl. kilku największych miast — przeprowadzić, winny działalność w tym kierunku rozwinąć poszczególne szpitale psychjatryczne przy udziale swoich psychjatrów, ograniczając zakres tej pracy do okręgu, z którego szpital przyjmuje chorych.

Dochodzimy więc do następujących wniosków:

1) W starych zakładach psychjatrycznych należy zredukować do minimum oddziały dla chorych chronicznych, przenosząc ich do którejś z postaci opieki pozazakładowej.

2) Nowe szpitale psychjatryczne należy wyposażyć we wszelkie środki i możliwości dla jak najskuteczniejszego leczenia i jak najszybszego przeprowadzenia pacjenta z opieki zamkniętej do opieki otwartej.

3) Psychjatrów zakładowych należy wciągnąć do pracy po za zakładem w przychodniach, poradniach, kontroli opieki otwartej i innych działach hygjeny psychicznej.

4) Każdy szpital psychjatryczny winien stać się ośrodkiem hygjeny psychicznej dla swego okręgu.

PIŚMIENNICTWO.

H. Laehr, prof. dr. G. Ilberg. — Die Anstalten für Psychisch und Nervenkranke, Schwachsinnige, Epileptische, Trunksüchtige u. s. w. in Deutschland, Oesterreich, der Schweiz und den baltischen sowie anderen Grenzländern. Walter de Gruyter et Co. Berlin und Leipzig 1929. *H. Roemer, G. Kolb, V. Faltlhauser.* — Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten. — Berlin 1927. *E. Bratz.* — Gestaffelte Fürsorge für Nervöse und seelisch Abnorme.—Monatsschrift

für Psychiatrie u. Neurologie Bd. 68/1928). *O. Bumke, G. Kolb, H. Roemer, E. Kahn.* — Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge. — Walter de Gruyter et Co. Berlin — Leipzig 1931. *J. Bednarz.* — Obecny stan opieki lekarskiej nad psychicznie chorymi. Rocznik Psychjatryczny Z. VI 1927 r. *T. Łapiński.* — O opiece pozazakładowej ze szczególnem uwzględnieniem stanu jej w Warsząwie. Nowiny Psychjatryczne Rok VII. kwartał I — II 1930. *W. Bernasiewicz i W. Łuniewski.* — Próba zestawienia danych statystycznych ze sprawozdań zakładów psychjatrycznych za r. 1928. Rocznik Psychjatryczny Z. XII. 1930 r. *W. Łuniewski.* — Drugie sprawozdanie z czynności zakładów Psychjatrycznych w Polsce za rok 1929. Rocznik Psychjatryczny Z. XIV/XV 1031. *W. Łuniewski.* — Nasza gospodarka psychjatryczna w świetle cyfr 1926 roku. Rocznik Psychjatryczny Z. VII 1928. *W. Łuniewski.* — Szkic najważniejszych zagadnień, dotyczących programu budowy zakładów psychjatrycznych w Polsce. Rocznik Psychjatryczny Z. XI 1929. *A. Piotrowski.* — Zasady organizacji spraw psychjatrycznych. Nowiny Psychjatryczne Rok IV kwartał I — II 1927. Sprawozdania szpitali i zakładów psychjatrycznych polskich i zagranicznych.

KRONIKA PSYCHJATRYCZNA.

Ciężkie chmury, które zawisły nad życiem gospodarczem całego świata i Polski, nie mogły nie dotknąć i tej dziedziny życia społecznego, która dotyczy opieki nad psychicznie chorymi. W mroku tych chmur zarysowuje się szereg przejawów nie obojętnych dla przyszłego rozwoju interesującej nas sprawy.

Pierwszym bezpośrednim skutkiem przesilenia gospodarczego jest zatrzymanie wszelkiej planowej akcji inwestycyjnej na polu szpitalnictwa psychjatrycznego. Musi to pociągnąć za sobą obniżenie poziomu kulturalnego i higjenicznego zakładów istniejących oraz wyraźne straty ekonomiczne w zakładach, które nie zostały wykończone i nie posiadają jeszcze gospodarzy.

Ponieważ życie nie znosi próżni — zastój w dziedzinie inwestycji planowych zastępuje doraźna, bezplanowa i rozproszkowana akcja ratunkowa poszczególnych miast i powiatów, gmin a nawet rodzin, zmierzająca do najtańszego zaopiekowania się chorymi na miejscu. Po miastach uruchomiane są przytułki, do których przenosi się chorych z zakładów; bezradne gminy wiejskie montują naprędce komórki, by w nich zamykać chorych, których nie można trzymać w zakładzie czy to z powodu braku miejsca, czy z powodu niemożności ponoszenia zbyt uciążliwych kosztów leczenia zakładowego.

Niektóre z większych miast, zwabione urokiem taniości i bezkrytycznemi pochwałami kolonji opiek pozazakładowych, organizują w bardzo przyspieszonem tempie ten typ opieki nad psychicznie chorymi u siebie. Znaleźli się sprytni przedsiębiorcy, którzy podchwytują tę gorączkową inicjatywę oszczędnościową związków samorządowych i pod płaszczykiem opiek rodzinnych tworzą całe zakłady prywatne w prowizorycznie skleconych budach, w wynajętych mieszkaniach z najętą służbą pielęgniarską; chorych w tych „opiekach" stłacza się jak śledzie i robi się wszystko co można i czego robić nie wolno, byle osiągnąć jaknajniższy koszt utrzymania chorego przy najwyższym zysku przedsiębiorcy.

Pod wpływem przesilenia gospodarczego niemal, że na oczach rozrosła się i rozrasta się w dalszym ciągu poza zakładami psychjatrycznemi cała sieć opiek przytułkowych i rodzinnych, obejmująca już nie dziesiątki, ale setki chorych. Uruchomiono przytułki dla psychicznie chorych w Radomiu i w Zagłębiu Dąbrowskiem; bliskie realizacji, a może już zrealizowane są przytułki w Brześciu n/B. i Tomaszowie Mazowieckim. W szeregu miast umieszcza się psychicznie chorych w Szpitalach powiatowych. W Warszawie myśli się o powiększeniu przytułku w Górze Kalwarji, posiadającem w składzie swoich pensjonarjuszy niemal że $^{9}/_{10}$ psychicznie chorych i obywającym się bez lekarza psychjatry. W Łodzi oddaje się chorych pod opiekę osób prywatnych. Na Wileńszczyźnie obok rozrastających się liczebnie kolonji żydowskich we wsiach Deksznie i Lejpuny powstały w ciągu kilku miesięcy roku ubiegłego dwie nowe kolonje chrześcijańskie w Janieliszkach i Rudziszkach.

Decentralizacja opieki nad psychicznie chorymi posuwa się w tak szybkiem tempie, że niepodobna zorjentować się, czy poza temi instytucjami nie powstały inne, o których niema jeszcze wiadomości.

W niektórych miastach (w Łodzi i Wilnie) zaangażowano specjalne siły lekarskie dla opiekowania się chorymi, umieszczonymi w rozproszonych „opiekach rodzinnych".

Wszystko to dzieje się pod hasłem oszczędności, ponieważ utrzymywanie chorych w Zakładach kosztuje zbyt drogo i przerasta płatnicze możliwości ludności, a w szczególności także przerasta budżetowe możliwości związków samorządowych.

Stoimy zatem w obliczu faktu dokonanego wyślizgnięcia się opieki nad psychicznie chorymi z ram dotychczasowej organizacji i rozproszkowywania się jej agend. Fakt ten otwiera nowe pola pracy dla naszych psychjatrów, budzi nowe zagadnienia w dziedzinie psychjatrji praktycznej, które wymagają przemyślenia. Samorzutnie i dziko rozsiewająca się opieka pozazakładowa wymaga też pewnej i roztropnej kontroli władz państwowych, wywołuje pilną potrzebę przepisów, normujących nowe zagadnienia ze stanowiska prawnego.

Projekt t. zw. „ustawy psychjatrycznej", ponownie przeredagowany i ponownie poddany ocenie komisji międzyministerjalnych, poświęca po dawnemu najwięcej miejsca sprawie ochrony prawnej wolności. Staje się on do pewnego stopnia tworem archaicznym, w którym bardzo istotne i ważne zagadnienia życia współczesnego nie znajdują swego odbicia. Najaktualniejsze dziś zagadnienia tego życia: sprawa repartycji kosztów utrzymania chorych, sprawa ochrony bezradnego psychicznie chorego przed wyzyskaniem go przez nieodpowiedzialne przedsiębiorstwa opiekuńcze, zapewnienie chorym kompetentnej opieki psychjatrycznej w tych nowych formach organizacyjnych, jakie powstały w ostatnich czasach, nie znajdują dostatecznego wyrazu w projekcie ustawy o opiece nad psychicznie chorymi.

Brak jednolitej ustawy o kosztach leczenia psychicznie chorych stwarza takie sytuacje, że ubogi chory nie ma możności dostać się do szpitała w żadnej dzielnicy Polski: bywają przypadki, w których chory traci prawo do opieki w jednej dzielnicy, nie nabywając go w innej i takie, w których chory ma możność równoczesnego korzystania z kilku źródeł opieki. Pozostawienie całego ciężaru kosztów utrzymania psychicznie chorych na barkach ubogiej gminy wiejskiej w b. zaborze rosyjskim prowadzi budżety małych gmin do ruiny i staje się źródłem nieludzkich praktyk pozostawiania niebezpiecznie chorych pod opieką bezradnych ich rodzin.

Brak jednolitych zasad, regulujących ciężar kosztów utrzymania chorych w zakładach, odbija się na taksach szpitalnych, których rozpiętość jest wprost niezrozumiałą. Taksy szpitalne dla ubogich wahają się w granicach od 1,8 zł. do 11,5 zł. na dobę — rozpiętość, nie dająca się żadną miarą usprawiedliwić różnicami cen i kosztów utrzymania.

Tendencja do obniżania taksy szpitalnej w zakładach, uzasadniona niewątpliwie spadkiem cen, daje się zauważyć wszędzie, zarysowuje się jednak bardzo nierównomiernie.

Najsłabsza w zakładach, utrzymywanych kosztem magistratu m. st. Warszawy (taksy szpitalne są tu dostępne już tylko dla megnatów), przejawia się tendencja do obniżenia taksy w niektórych instytucjach prowincjonalnych tak silnie, że należy się obawiać, że wpłynie to już zbyt dotkliwie na poziom zakładów i nie da możności zaspokojenia minimum potrzeb chorych i zakładu.

Nowe przepisy prawne, dotyczące sposobu ściągania zaległych kosztów leczenia i przekazujące tę czynność władzom skarbowym zamiast władz administracyjnych, nie przyczynią się do zbliżenia ludności do zakładów. Nowy tryb postępowania egzekucyjnego komplikuje sprawę nadmiarem czynności biurokratycznych; nadaje jej piętno drakońskie. Zakładom ten tryb postępowania nie przysparza dochodów, może je natomiast obrzydzić w oczach ludności.

* * *

Dnia 28.XI 1932 odbyła się uroczystość poświęceni nowego Zakładu w Chełmie Lubelskim. Wkrótce po tej uroczystości nowy Zakład zaczął przyjmować chorych — uruchomienie tej nowej placówki psychjatrycznej mamy więc prawo zaliczyć jeszcze na dobro ubiegłego roku. Należy powinszować Kol. Fuhrmanowi, że w tych wyjątkowo ciężkich czasach udało mu się po 4-ch latach pracy doprowadzić do tego stadjum rozwojowego sprawę budowy drugiego Wojewódzkiego zakładu psychjatrycznego na Ziemiach Zjednoczonej Polski. Zakład stanowi własność Związku międzykomunalnego Województwa Lubelskiego i przeznaczony jest dla potrzeb ludności południowych okolic b. zaboru rosyjskiego.

Zakład, zaprojektowany przez ś. p. prof. Klimczaka — twórcę Kobierzyna — na 800 — 1000 łóżek, korzysta narazie tylko z 2-ch gmachów, pobudowanych przed wojną jako gmachy rządu gubernianego niezrealizowanej guberni Chełmskiej i adaptowanych obecnie do potrzeb szpitala.

Drogą przebudowy niewykończonych jeszcze brył, mających reprezentować potęgę imperjum rosyjskiego na Chełmszczyźnie, osiągnięto możność ulokowania w tych gmachach 200 — 250 chorych. Narazie zakład jest przygotowany do przyjęcia 100 — 120 chorych. Koszt adaptacji gmachów dla szpitala wyniósł dotychczas około 1.400.000 zł.

Z okazji uroczystości poświęcenia nowego zakładu Zarząd Związku Międzykomunalnego wydał broszurę pamiątkową, zawierającą artykuły: Kol. Katzówny pod tytułem: „Leczenie psychicznie chorych i opieka nad nimi dawniej a dziś" oraz historję powstania zakładu w Chełmie pióra dyrektora Zakładu Dr. Fuhrmana.

Nowemu warsztatowi pracy psychjatrycznej życzymy pomyślnego rozwojowu, wyrażając nadzieję, że uda mu się po przetrwaniu ciężkich początków działalności posunąć się naprzód w kierunku rozbudowy według całkowitego planu pierwotnego.

Rozpoczęte w latach ubiegłych budowle: nowego pawilonu w Kobierzynie, nowego pawilonu w Kochanówce i nowego oddziału w Szpitalu na Czystem w Warszawie nie doczekały się jeszcze wykończenia.

Na międzynarodowym Zjeździe Higjeny psychjatrycz., który się odbył w Paryżu w d. 30 i 31 maja 1932 r. Polskę reprezentował Dr. Eugenjusz Minkowski. Z Polski poza tem brał udział w Zjeździe Dr. Galus.

Organizacja Polskiej Ligi Higjeny Psychicznej zapoczątkowana w r. 1930, dotychczas nie posunęła się jeszcze naprzód.

Z d. 1.IX 1932 zaczął obowiązywać u nas nowy Kodeks Karny. Zasady odpowiedzialności, na których opiera się nowy Kodeks, zrywają z tradycją „poczytalności" klasycznej szkoły prawa karnego. Formuła, określająca warunki niezastosowalności kary w stosunku do osób psychicznie nienormalnych zawarta z art. 17 K. K. opiera się na podstawie mieszanej (psychjatryczno-psychologicznej). Obok niej mamy drugą formułę (w art. 18), odpowiadającą „poczytalności zmniejszonej" według dawnej nomenklatury i przewidującą możność zastosowania „nadzwyczaj-

nego złagodzenia kary", w przypadkach „znacznego ograniczenia zdolności rozpoznania znaczenia czynu lub kierowania postępowaniem".

Doniosłą inowacją nowego kodeksu stanowią §§ uzupełniające, uniemożliwiające korzystanie z dobrodziejstw niekaralności i łagdzenia kar temu, kto popełnił czyn występny pod wpływem „odurzenia" wynikającego z jego winy. Interpretacja licznych wątpliwości, jakie nasuwać mogą zasady odpowiedzialności nowego kodeksu, nie da się ująć w krótkich ramach kroniki i wymaga osobnej pracy. Nowy kodeks posiada szereg przepisów, dotyczących „środków zabezpieczających" w stosunku do osób nienormalnych, korzystających z dobrodziejstw art. 17 i 18. Praktyczne zastosowanie tych przepisów wymagać będzie wielu wyjaśnień, nie mieszczących się w ramach „Kroniki", która musi ograniczyć się do zanotowania doniosłego faktu ujednostajnienia przepisów prawa karnego na całym obszarze Rzplitej, uwzględniającego szeroko nowoczesne postulaty ekspertyzy psychjatrycznej i postulaty ochrony społecznej.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

JÓZEF BABIŃSKI.

Dnia 29 października 1932 r. w 75-ym r. życia zmarł *Babiński* — znakomity mistrz neurologji. Imię Jego tak jest związane z neurologją jak imię Listera z aseptyką, Pasteura z bakterjologją. Przy wymawianiu słowa „Babiński" całe masy lekarzy wszystkich specjalności, zwłaszcza z pośród młodszej generacji nie zastanawiają się nad tem, że jest to nazwisko sławnego naszego rodaka. Jest to „objaw", bez którego badanie nerwowo i psychicznie chorych jest niedokończone. „Objaw" ten, do którego słusznie przykładamy wszyscy tak wielką wagę nie uważał wielki mistrz za to najważniejsze, co po sobie zostawia. W przedśmiertnej rozmowie z przyjacielem swoim Darier'em (p. Revue Neurol 1932, II, N. 5, przemówienie Vincent'a), *Babiński*, zastanawia się nad tem, co pozostaje obecnie z punktu widzenia naukowego po słynnych w swoim czasie lekarzach i widzi, że niestety nie pozostaje nic. Przypuszcza, że objaw pozostanie, ale za najważniejsze uważa on, że wskazał drogę postępowania neurochirurgom.

Miał B*abiński* niestety rację — po sławnych w swoim czasie lekarzach, pod względem naukowym nie wiele pozostaje, raczej nie wiele pamiętają przyszłe pokolenia o wybitnych czynach swoich wielkich poprzedników. nie pamiętają o tych, którzy im drogę torowali do ich własnych prac i badań. nie miał jednak B*abiński* racji co do swoich zasług, które pozostaną w pamięci potomstwu. Imię Jego tak jest ściśle związane od 1880 — 1932 ze wszystkiem zagadnieniami naukowemi z dziedziny neurologji — stwardnieniem rozsianem, chorobami móżdżku, nowotworami mózgu i rdzenia, zespołami pozapiramidowemi, histerją i wielu innemi zagadnieniami, — że każdy pracownik naukowy w tej dziedzinie zmuszony będzie przez wiele lat czerpać z wiadomości i badań klinicznych pozostawionych przez B*abińskiego* i będzie zmuszony o nim pamiętać.

EDWARD FLATAU.

Edward Flatau, członek Pol. Tow. Psychjatrycznego, ur. 1868 w Płocku, zmarł dn. 7 czerwca 1932 w Warszawie.

Gdy w 1929 „Rocznik Psychjatryczny" pomieścił w X zeszycie z okazji 35-letniego jubileuszu naukowego *Flataua* krótką notatkę o Jego zasługach i o znaczeniu tych zasług dla psychjatrji, nikt nie przypuszczał, że w tak krótkim czasie śmierć zakończy ten niezwykle pracowity żywot. Śmierć *Flataua* wytworzyła lukę w medycynie polskiej, która nie rychło da się uzupełnić... pierwszorzędny badacz naukowy, znakomity kierownik młodzieży lekarskiej, doradca w przypadkach trudnych i powikłanych, biorący żywy i zawsze żywotny udział w dyskusjach neurologicznych na posiedzeniach, ujmujący w obejściu, kulturalny i niezwykle uspołeczniony, o niezłomnych zasadach — wszystkie cechy i walory ducha i umysłu tego wielkiego człowieka, naukowca i klinicysty są cechami godnemi naśladownictwa.

Nie możemy tu omawiać całej bogatej naukowej działalności *Edwarda Flataua.* Napisał on przeszło 80 prac i prace te są znane jako prace wzorowe; każda praca jest wynikiem dokładnych ścisłych badań, długotrwałych obserwacyj klinicznych i anatomicznych, w każdej pracy widać systematyczną kontrolę cudzych spostrzeżeń, dotyczące piśmiennictwo krajowe i zagraniczne zawsze jest całkowicie i krytycznie przejrzane. Do żadnej z prac *Flataua* nie można niczego dodać ani też z niej nic ująć. *Flatau* nie wydawał w druku bagatelek, drobnych przyczynków lub drobnej kazuistyki. Jednak był tak ścisłym badaczem i obserwatorem, że nieraz na podstawie spostrzegania pojedyńczych przypadków umiał po mistrzowsku tak zestawić wszystkie dane, rzucić tyle krytycznego światła i tak logicznie wyciągnąć wnioski, że nawet takie prace kazuistyczne stanowiły całkowicie zakończone dzieło. Jako doskonały znawca anatomji i anatomji patologicznej układu nerwowego wydaje szereg dzieł z tych dziedzin neurologji oraz szereg prac anatomo klinicznych, które dzięki precyzyjnemu opisowi zajmują w piśmiennictwie międzynarodowem neurologicznem miejsce przodujące.

Flatau pracował do ostatnich niemal chwil życia — dotknięty ciężką chorobę z niesłychanem bohaterstwem znosił swoje cierpienia, nie żaląc się i nie mówiąc o nich nikomu. Pragnąc umrzeć z piórem w ręku, pracował tak długo, dopóki na krótko przed samą śmiercią cierpienie to Go nie unieruchomiło...

Jak godnem podziwu było całe życie *Flataua*, tak również godnemi podziwu były Jego ostatnie chwile...

SAMUEL GOLDFLAM

ur. 1852, zmarł d. 26.VIII 1932 r.

Senior neurologji polskiej, w przeciągu 57 lat czynny i młodzieńczo pracowity, S. *Goldflam* jeszcze w 78-ym roku życia wydaje obszerną monografję o odruchu Rossolimo, opartą na paroletnich badaniach wielu setek chorych, kontrolowanych przez niego w różnych klinikach, szpitalach i pracowniach fizjologicznych. Umysł niesłychanie spostrzegawczy i oryginalny, bardzo ścisły i dokładny, *Goldflam* obok kilkudziesięciu prac neurologicznych poddał analizie naukowej od 1875 r. szereg zagadnień z dziedziny medycyny wewnętrznej, (z których najcenniejsze są prace o cierpieniu kości i stawów na tle nieodpowiedniego odżywiania w 1918 r. oraz o wstrząsaniu nerek w 1900 r.—opisany objaw znany jest pod nazwą objawu *Goldflama*). Jednak najważniejsze są jego prace neurologiczne. Zaczął pracę naukową wtedy, kiedy neurologja była nauką młodą, początkującą, dopiero tworzącą się i przy jej tworzeniu major pars fuit. Znakomicie przygotowany do pracy samodzielnej naukowej w 1882 r. *Goldflam* pojechał do Charcota i powróciwszy od niego nieprzerwanie aż do śmierci wydaje szereg prac z dziedziny neurologicznej, zarówno opisując i analizując objawy, jak i stwarzając jednostki chorobowe, z których dwa cierpienia noszą jego imię; myasthenia gravis znana jest pod nazwą choroby *Erb-Goldflama*, a paralysis periodica pod nazwą choroby Goldflama. Słusznie pisze Biro uczeń Goldflama, o swym mistrzu, że „pracami swojemi stworzył Goldflam pomnik trwały w kształcie piramidy: podstawę jej tworzą jego spostrzeżenia, nad niemi unoszą się objawy zasadnicze, a u szczytu jaśnieją formy chorobowe, do których utworzenia się przyczynił".

Pisząc i wydając liczne prace naukowe, Goldflam uczył się stale i w miarę rozwoju jakiejś dziedziny neurologji, nie mając własnego warsztatu klinicznego uczył się u innych. Spostrzeżeniami swojemi dzielił się chętnie z kolegami i nieocenione są jego przemówienia na posiedzeniach, gdzie *S. Goldflam* nader krytycznie i ściśle przypominał swoje nieopublikowane spostrzeżenia i analizował demonstracje innych, wypowiadając swoje zdanie zawsze w formie wyszukanej i eleganckiej.

JÓZEF SMÓLSKI

Józef Smólski, ordynator szpitala w Owińskach pod Poznaniem, członek Pol. Tow. Psychjatrycznego, zmarł d. 18 września 1932 r. w Owińskach.

SPRAWOZDANIE ODDZIAŁU WARSZAWSKIEGO POLSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHJATRYCZNEGO ZA ROK 1930/31.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 8 posiedzeń naukowych, z tego 7 w lokalu Kliniki Psychjatrycznej U. W., a jedno w szpitalu w Tworkach. Wygłoszono 5 odczytów i 10 pokazów:

Odczyty były następujące:

1) dr. *Bornsztajn.* — O przewlekłych stanach manjakalnych wieku podeszłego.
2) dr. *Bychowski G.* — Z badań nad stanami osłupienia.
3) dr. *Bychowski G.* — Uwagi o niektórych teorjach psychologicznych w schizofrenji.
4) dr. *Higier H.* — O stanach psychotycznych w hyper—i hypoglikemji uwag kilka.
5) prof. *Mazurkiewicz.* — Ogólny schemat przebiegów psychofizjologicznych.

Pokazy były następujące:

1) dr. *Brunowa.* — Ciekawy przypadek psychozy u 4-letniego dziecka.
2) dr. *Bychowski G.* — Przypadek encefalozy z impulsami przestępczemi, zarazem przyczynek do psychoterapji defektów moralnych.
3) dr. *Handelsman.* — Pokaz przypadku prawdopodobnej choroby Wilsona.
4) dr. *Konorski.* — Przypadek późnych zaburzeń czuciowych w amputowanej kończynie u morfinisty.
5) dr. *Liszka.* — Przypadek paranoji z pokazem chorego.
6) dr. *Messing.* — Choroba Hallervordena-Spatz'a.
7) dr. *Mikulski.* — Pokaz rzekomego obojniaka męskiego z zaburzeniami psychicznemi.
8) dr. *Miller.* — Katamnestyczne oświetlenie przypadku sądowo-psychjatrycznego.
9) dr. *Steffen.* — Przypadek bezwładu postępującego ze zmianami artropatycznemi.
10) dr. *Wilczkowski.* — Pokaz 2 przypadków z obrazem obłędu pieniaczego.

Pozatem prof. *J. Mazurkiewicz* wygłosił wspomnienie pośmiertne o św. p. prof. *J. Piltzu*.

Na początku roku sprawozdawczego liczba członków oddziału wynosiła 88, wypisało się 3, przybyło 4.

W końcu roku sprawozdawczego liczba członków wynosiła 89.

W roku sprawozdawczym przewodniczącym oddziału był dyr. dr. *Łapiński*, wiceprzewodniczącym dyr. dr. *Gruszecki*, sekretarzem dr. *Dreszer*.

ZA ROK 1931/32.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 6 posiedzeń naukowych (wszystkie w lokalu Kliniki Psychjatrycznej U. W.), na których wygłoszono 5 odczytów i 4 pokazy.

Odczyty były następujące;

1) dr. *Liszka* i dr. *Mikulski*. — O niewyzyskanych źródłach zimnicy leczniczej.
2) dyr. dr. *Łuniewski*. — Nowy kodeks karny ze stanowiska psychjatrycznego.
3) prof. *Mazurkiewicz*. — Integracja czynności odruchowych układu nerwowego.
4) dr. *Miller*. — Wrażenia z wycieczki naukowej do Leningradu i Moskwy.
5) dr. *Wilczkowski*. — Zagadnienie zjadliwości w zimnicy sztucznie szczepionej.

Pokazy były następujące.

1) dr. *Bogusławska* i dr. *Dreszer*. — Wpływ elementów konstytucjonalnych psychicznych na obraz i przebieg choroby w 3 przypadkach schizofrenji.
2) dr. *Bychowski*.—Przypadki schizofrenji z objawami neurologicznemi.
3) dr. *G. Jakimowicz*. — Pokaz anatomiczny przypadku choroby Tay-Sachsa.
4) dr. *Matecki*. — Przypadek parkinsonizmu pośpiączkowego z zaburzeniami psychicznemi.

Frekwencja na posiedzeniach: najmniejsza 37, największa 65.

Na początku roku sprawozdawczego oddział liczył członków 89, wypisało się 9, zmarło 3, razem ubyło 12, przybyło 3.

W końcu roku sprawozdawczego członków było 80,

W roku sprawozdawczym przewodniczącym był dyr. dr. *Łuniewski*, wiceprzewodniczącym dr. *H. Higier*, sekretarzem dr. *Dreszer*.

(—) *Dreszer*

XII ZJAZD PSYCHJATRÓW POLSKICH 14—16 MAJA 1932 R. W BIAŁYMSTOKU I CHOROSZCZY.

Sprawozdanie

Obrady XII-go Zjazdu Psychjatrów Polskich poświęcone były wyłącznie jednemu zagadnieniu, mianowicie miały za zadanie rozpatrywanie charakteru normalnego i patologicznego. Zagadnienie to na Zjeździe rozpatrywano z punktu widzenia biologicznego, psychologicznego i patologicznego. Najlepsi znawcy tego przedmiotu w Polsce podjęli się wygłoszenia odpowiednich referatów, by członkom Zjazdu wyświetlić nowoczesne poglądy i zapatrywania o istocie charakteru. Prof. *S. Baley* mówił o charakterze normalnym, prof. *J. Mazurkiewicz* wygłosił odczyt o biologicznych elementach charakteru; o patologji charakteru mówili prof. *S. Borowiecki*, doc. *W. Sterling* (patologja charakteru w świetle nauki o wydzielaniu wewnętrznem), pułk. *J. Nelken* (patologja charakteru w oświetleniu sądowo karnem), doc. *W. Łuniewski* (patologja charakteru w oświetleniu sądowo cywilnem). O charakterze przestępczym mówił Dr. *S. Batawia*. Oprócz tego wygłosili referaty doc. *M. Zieliński* — konstytucja i charakter, oraz Dr. *M. Bornsztajn* — charakter w świetle teorji psychoanalitycznej. Oprócz tych referatów wygłoszono szereg odczytów na temat programowy: Dr. *Wize* — charakter w ujęciu psychologicznem i fizjologicznem, Dr. *Dreszer* — o dziedzicznych źródłach charakteru, Dr. *Dretler* — badania nad konstytucją i charakterem w zespołach paranoicznych objawowych, Dr. *Spektorowa* — zmiany charakteru u dzieci przestępczych, Dr. *Drohocki* — próba nowej typologji, wreszcie Dr. *Miller* — wygłosił dwa odczyty 1) o fizjologicznem traktowaniu postępowania i 2) o warunkach wytwarzania ruchowego odruchu warunkowego (prace te były wykonane wspólnie z Dr. *Konorskim).*

Referaty te i odczyty, których większość zostały in extenso pomieszczona w bieżącym zeszycie „Rocznika Psychjatrycznego", zajęły tyle czasu na Zjeździe, że dyskusja, niestety, była bardzo krótka.

Odczyty luźne na Zjeździe wygłosili: Dr. *Terajewicz* — o powołaniu społecznem lekarza psychjatry (druk. w Nowinach Społeczno-Lekarskich), Dr. *Fuhrman* — Szpital psychjatryczny ośrodkiem hygjeny psychicznej (druk. w Roczniku Psychjatrycznym) Dr. *Świerczek* — a) o leczeniu schizophrenji malarją oraz b) wyniki leczenia malarją epilepsji (druk. w Nowinach Psychjatrycznych), Dr. *Meissner* —a) epileptycy woj. krakowskiego oraz b) wyniki poszukiwań statystycznych, dotyczących porażeńców woj. krakowskiego. Drugiego dnia po południu odbyło się Walne Zgromadzenie Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego (sprawozdanie p. w bieżącym zeszycie „Rocznika Psychjatrycznego").

Jak widzimy z tego krótkiego zestawienia prac wygłoszonych na Zjeździe bogaty materjał naukowy był wynikiem pracy naukowej psychjatrycznej we wszystkich ogniskach psychjatrycznych polskich i dał plastyczny obraz tego, co w tej dziedzinie u nas się dokonało. Obrady Zjazdu pierwszego dnia odbywały się w sali posiedzeń Rady Miejskiej w Białymstoku, drugiego i trzeciego dnia w Zakładzie w Choroszczy. Zakład ten otwarty zaledwie na rok przed Zjazdem daje pomieszczenie 400 chorym woj. białostockiego. Uczestnicy Zjazdu z zaciekawieniem i podziwem oglądali wyniki wysiłków komitetu budowy zakładu oraz dyrektora Zakładu Dr-a Deresza, którzy w przeciągu tak krótkiego czasu z ruin fabryki zdołali stworzyć celowy i przemyślany zakład dla psychicznie chorych, zakład, który nie ustępuje innym zakładom polskim, a w niejednem nawet może służyć przykładem (opieka pozazakładowa, oddział dla nerwowo chorych, budynki gospodarcze i. t.d.).

XII Zjazd Psychjatrów Polskich przygotował oraz zorganizował komitet pod honorowem przewodnictwem p. Wojewody białostockiego (który członków Zjazdu przyjmował u siebie pierwszego dnia podwieczorkiem). Komitet, na czele którego stali D-rzy *Brodowicz i Deresz*, a sekretarzował Dr. *Rożkowski*, wywiązał się ze swego zadania znakomicie i wspólnie z lekarzami zakładu, którzy przyczynili się do doskonałej organizacji Zjazdu, zasłużyli na wdzięczność licznych członków Zjazdu. Dodać należy, że uczestników Zjazd ten miał więcej, niż inne zjazdy nasze, oprócz bowiem psychjatrów, brali udział psychologowie polscy, stawili się również na Zjazd w wielkiej liczbie lekarze miejscowi białostoccy (którzy przyjmowali gości herbatką trzeciego dnia Zjazdu)

Dla ścisłości sprawozdawczej musimy nadmienić, że Zjazdowi przewodniczył prof. *Mazurkiewicz* (Warszawa), wspólnie z zaproszonymi do Prezydjum prof. *Borowieckim* (Poznań), prof. *Baleyem*

(Warszawa), doc. *Zielińskim* (Kraków), dyr. *Fuhrmanem* (Chełm), sekretarzowali Dr. *Malinowski* (Wilno), Dr. *W. Bobrowska* (Tworki), Dr. *Kulikowska* (Wilno), Dr. *Świerczek* (Dziekanka), Dr. *Szpakowski* (Warszawa).

J. H.

XII ZJAZD PSYCHJATRÓW POLSKICH.

Wnioski.

XII Zjazd Psychjatrów Polskich w Choroszczy pod Białymstokiem na Walnem Zgromadzeniu dn. 16.V.32 r. jednogłośnie uchwalił następujące wnioski:

I. XII Zjazd Psychjatrów Polskich wita z uznaniem rozpoczęcie badań biologiczno-kryminalnych w więzieniach warszawskich i wyraża nadzieję, że Ministerstwo Sprawiedliwości wydatnie poprze te badania i przyczyni się do rozszerzenia ich na inne więzienia z uwagi na doniosłe znaczenie tych badań dla nauki, hygjeny psychicznej oraz polityki karnej i penitencjarnej.

II. XII Zjazd Psychjatrów Polskich

1. stwierdza konieczną potrzebę poddania każdego nieletniego przestępcę badaniom psychologiczno-psychjatrycznym, oraz
2. stwierdza konieczność przekształcenia istniejących zakładów wychowawczo-poprawczych na zakłady wychowawczo-lecznicze pod kierunkiem lekarzy psychjatrów.

III. XII Zjazd Psychjatrów Polskich uznaje za konieczne ożywienie działalności w dziedzinie hygjeny psychicznej w Polsce przez wciągnięcie do pracy przedewszystkiem lekarzy — psychjatrów zakładowych.

IV. XII Zjazd Psychjatrów Polskich uważa za pożądane umożliwienie lekarzom zakładów psychjatrycznych zapoznanie się z pracami w klinikach psychjatrycznych i odwrotnie.

V. Wobec braku dostatecznej liczby miejsc w zakładach dla psychicznie chorych w Polsce, XII Zjazd Psychjatrów Polskich uważa za konieczne usunięcie innych instytucji w zakładach takich czasowo ulokowanych.

PROTOKÓŁ

XII Walnego Zgromadzenia Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego z dn. 15.V. 1932 r., odbytego w Choroszczy o godzinie 16-ej.

Obecnych 42 członków.

Porządek dzienny.

1) Zagajenie Prezesa Towarzystwa.
2) Wybór przewodniczącego i sekretarza Zgromadzenia.
3) Odczytanie protokółu XII Walnego Zgromadzenia.
4) Sprawozdanie Zarządu Głównego.
5) Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej.
6) Wybór miejsca i tematów następnych Zjazdów na r. 1933 i 1934.
7) Wybór 3 członków Zarządu 3-ch, członków Komisji Rewizyjnej. Redaktora „Rocznika Psychjatrycznego".
8) Wolne wnioski.
9) Zamknięcie Zebrania.

1) W zastępstwie Prezesa Zarządu Głównego prof. Mazurkiewicza, zebranie zagaił wiceprezes Łuniewski, proponując uczcić przez powstanie pamięć zmarłych w roku sprawozdawczym członków Towarzystwa: ś. p. Daniela Goldberga, Stanisława Dekowskiego, Franciszka Wicherta, Stefana Sozańskiego i Wandy Blüthówny.

2) Na przewodniczącego Zebrania obrano Dr. Drożdża (Lublin), na sekretarza Dr. Szczytta (Warszawa).

3) Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego Walnego Zgromadzenia

4) a) Sprawozdanie sekretarza Zarządu Głównego odczytał Dr. Handelsman:

1) Zarząd Główny wybrany na XII-em Walnem Zgromadzeniu we Lwowie dnia 24.5. 1931 r. ukonstytuował się dnia 17.6. 1931 r. w tym samym składzie jak w roku ubiegłym: prezes — prof. J. Mazurkiewicz, wiceprezes— kol. Łuniewski, sekretarz generalny — kol. Handelsman, skarbnik. — kol. Wilczkowski, członkowie Zarządu — Min. Chodźko, kol. Piotrowski, kol. Stryjeński, oraz kol. Nelken — redaktor „Rocznika".
2) W ciągu roku sprawozdawczego Zarząd odbył 5 posiedzeń; w 3-ch posiedzeniach oprócz członków Zarządu brał udział kol. Deresz z Choroszczy, jako przedstawiciel Komitetu Organizacyjnego XII Zjazdu Psychjatrów w Białymstoku.
3) W roku sprawozdawczym Towarzystwo poniosło bolesną stratę przez śmierć 5 członków: 1) 19.6. 1931 r. zmarł ś. p. Daniel Goldberg z Pruszkowa w wieku lat 67, 2) w 1931 r. zmarł ś. p. Stanisław Dekowski, dyrektor szpitala w Świeciu w wieku lat 57, 3) w grudniu 1931 r. zmarł ś. p. docent Dr. Franciszek Wichert, członek Komisji Rewizyjnej naszego Towarzystwa, mając lat 46, 4) dnia 31.XII. 1931 r. zmarł ś. p. Stefan Sozański w Warszawie w wieku lat 37, oraz 5) dnia 1.3. 1932 r. zmarła ś. p. Wanda Blüthówna w Kościanie, mając lat 33. Wspomnienia pośmiertne po zmar-

łych członkach Towarzystwa pomieszczone były w „Roczniku Psychjatrycznym".

4) Wypisało się z Towarzystwa 10 osób, przyjęto na posiedzeniach Zarządu 8 nowych członków. Na dzień dzisiejszy Towarzystwo liczy 179 członków rzeczywistych i jednego członka korespondenta.

5) W korespondencji Towarzystwa załatwiono 45 listów wchodzących i 115 listów wychodzących, nie licząc korespondencji, dokonywanej przez skarbnika w sprawach finansowych Towarzystwa. Oprócz tego rosesłano komunikaty do pism i odpowiednich władz i instytucji: 1) z uchwałami XII Walnego Zgromadzenia, 2) z zawiadomieniem o XII Zjeździe Towarzystwa Psychjatrycznego oraz rozesłano do wszystkich członków Towarzystwa okólnik o ciężkiem położeniu Towarzystwa.

6) Główne sprawy omawiane i załatwione przez Zarząd Główny są następujące:

I) Opracowano wnioski, przyjęte na XI Zjeździe Psychjatrów Polskich, wygotowano odpowiedni komunikat.

II) Zgodnie z wnioskiem Walnego Zgromadzenia we Lwowie opracowano Statut Towarzystwa, który zarejestrowano w Komisarjacie Rządu m. Warszawy dnia 30.XI. 1931 r. pod Nr. 1576. W nowym Statucie uwzględniono poprawki w myśl życzeń, wyrażonych na Walnem Zgromadzeniu.

III) Zarząd współpracował z Komitetem Organizacyjnym XII Zjazdu Psychjatrów Polskich w organizacji części naukowej Zjazdu, przygotowując program naukowy i zapraszając referentów Zjazdowych.

IV) Zarząd był zaproszony na otwarcie sanatorjum „Karolin" przez Towarzyrzystwo Opieki nad nerwowo i umysłowo chorymi; na otwarciu sanatorjum Dr. Knoff w imieniu Zarządu Towarzystwa Opieki nad Nerwowo chorymi w przemówieniu swojem wyraźnie przypomniał inicjatywę Towarzystwa na XI Zjeździe, o konieczności istnienia Zakładu dla leczenia nerwic.

V) Zarząd zwrócił się do Związku Lekarzy Polskich z prośbą, aby przy sekcji szpitalnej Związku stworzyć podsekcję psychjatryczną dla obrony interesów lekarzy psychjatrów, uważając, że obrona ta będzie skuteczniejszą na terenie Związku Lekarzy niż na terenie Towarzystwa Psychjatrycznego.

VI) Zarząd zwrócił się do Pana Dyrektora Departamentu V Służby Zdrowia przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych z prośbą o wznowienie prac Ligi Hygjeny Psychicznej i zgłosił swoją współpracę.

VII) Zarząd zadecydował przedstawić na Walne Zgromadzenie: ze względu na bardzo opieszałe wpłacanie składek przez członków Towarzystwa, ze względu na konieczność wstawienia do budżetu Towarzystwa pewnych sum na wewnętrzną organizację Towarzystwa oraz wobec odmowy otrzymania zasiłków od Ministerstwa na wydanie „Rocznika Psychjatrycznego" byt „Rocznika Psychjatrycznego" jest poważnie zagrożony. Wobec tego Zarząd po pierwsze przypomina wszystkim członkom Towarzystwa o obowiązku regularnego wpłacania składek bieżących oraz o uregulowanie składek zaległych,

po wtóre przypomina, że na Walnem Zgromadzeniu 1930 r. w Kochanówce przyjęto rezolucję, że członkowie Towarzystwa — dyrektorzy zakładów wniosą do budżetu odpowiednie sumy jako stałe zasiłki dla „Rocznika".

VIII) Zgodnie z art. 16 Statutu Towarzystwa wylosowano 3-ch członków Zarządu: Łuniewskiego, Piotrowskiego, Wilczkowskiego.

XI) W myśl życzeń XII Walnego Zgromadzenia Zarząd proponuje przyjęcie na Zjazd 1933 r. jako temat główny teoretyczny „Zaburzenia psychiczne i cielesne w zachorzeniach ośrodków podkorowych", jako temat główny społeczny — „biologja kryminalna".
W myśl regulaminu Zjazdów proponuje jako tematy główne na Zjazd 1934 r. 1) omamy, 2) zaburzenia psychiczne reaktywne.

X) Jako miejsce Zjazdu Zarząd proponuje Poznań.

b) Sprawozdanie skarbnika odczytał dr. Wilczkowski.

Sprawozdanie obejmuje okres czasu od dnia 22 mają 1931 r. do dnia 12 maja 1932 r.

		dochód faktyczny	dochód przewidziany
1.	Saldo z roku 1931/32	3.180.86	3.180.86
2.	Udziały Komit. Wyd. bieżące	1.470.00	1.800.00
3.	„ „ „ zaległe	560.00	1.364.00
4.	Składki członkowskie bieżące	2.605.00	5.400.00
5.	„ „ zaległe	614.00	2.082.50
6.	Ogłoszenia w „Roczniku"	240.00	600.00
7.	Zwrot za klisze i odbitki	3.416.49	400.00
8.	Sprzedaż oddzielnych NN. Rocznika	462.15	300.00
9.	Sprzedaż monografji	452.69	—
10.	Zapomogi	477.50	—
		13.478.69	15.127.36

		rozchód faktyczny	rozchód przewidziany
1.	Wyrównanie zaległości za zeszyt XVI	849.56	1.200.00
2.	Wydanie XVII i XVIII/XIX zeszytu	9.344.18	8.100.00
3.	Ekspedycja Rocznika	449.46	900.00
4.	Korespondencja	192.60	200.00
5.	Różne [1])	506.67	800.00
6.	Wydanie zeszytu alkoholowego	—	4.000.00
7.	Saldo za rok 1932/33	2.136.22	27.36
		13.478.69	15.127.36

Stan Kasy z dnia 12.VI. 1932 r. 2.136.22.

W sprawozdaniu liczbowem musimy zwrócić uwagę na rażącą dysproporcję pomiędzy przewidzianym dochodem z udziałów i składek i pomiędzy faktycznym.

Przewidziany dochód z tych pozycji miał wynosić 10.646 zł. 50 gr. faktyczny zaś wynosił 5.249 zł., zatem niecałe 50% przewidzianego.

Liczba członków Komitetu Wydawniczego, którzy nie mają zaległości stanowi 10, zaś 8 zalega.

Liczba członków Towarzystwa, którzy uiścili składki członkowskie za okres czasu do dnia 30.VI. 1932 r. wynosi 59, zaś 96 w większym lub mniejszym stopniu zalega.

---

[1]) Różne zawiera wydatki biurowe, inkaso, komisowe za ogłoszenia, znaczki stemplowe, telefony, koszta manipulacyjne P. K. O., reprezentacyjne, uczczenie pamięci zmarłych i t. p.

Obecny rok pod względem zbierania składek był szczególnie trudny. Zarząd, ratując sytuację, zwrócił się do członków z odezwą, która dała pewne wyniki.

Saldo na rok następny nie odtwarza właściwego stanu kasy Towarzystwa. Towarzystwo posiada obecnie

w gotówce (saldo):	2.136.22
dłużników na	1.937.00
razem	4.073.22

Musimy zaznaczyć, że w r. b. nie został jeszcze wydany międzynarodowy zeszyt alkoholowy, a zatem kwota, przeznaczona na niego, powinna być odliczona od właściwego salda Towarzystwa. Zatem właściwe saldo Towarzystwa zaledwie 73 zł. 22 gr.

Rozpoczęcie druku następnego zeszytu Rocznika jest niemożliwem, ponieważ koszt wydania jednego zeszytu wynosi przeciętnie 4—5 tysięcy zł.

W roku bieżącym sytuacja została uratowana przez:

1) niespodziewanie wysoki dochód ze zwrotu za klisze i odbitki

2) sprzedaż monografij i

3) minimalne zapomogi.

Z zestawienia wynikałoby, że przekroczyliśmy pozycję na wydanie Rocznika, niemniej jednak wydanie kwoty większej znajduje swoją podstawę w reszcie po wyrównaniu zaległości za zeszyt XVI i w nieprzewidzianych dochodach ze sprzedaży monografij i zapomóg.

Preliminarz na rok 1932/33.

Dochód

1.	Saldo z roku 1931/32	2.136.22
2.	Udziały Komitetu Wydawniczego . .	2.160.00
3.	Składki członkowskie	5.580.00
4.	Ogłoszenia w „Roczniku"	100.00
5.	Zwrot za klisze i odbitki	400.00
6.	Sprzedaż oddzielnych NN „Rocznika" .	450.00
7.	Sprzedaż monografij	300.00
8.	Dłużnicy	1.937.00
	Razem . .	13.063.22
	Niedobór w stosunku do preliminarza rozchodu	2.636.72
	Razem . .	15.700.00

Niedobór ma być pokryty przez ściągnięcie zaległych składek od członków Towarzystwa.

Rozchód

1.	Koszta wydania 30—36 ark. Rocznika .	8.100.00
2.	Wydanie międzynarodowego zeszytu alkoholowego	4.000.00
3.	Liga Higjeny Psychicznej	200.00
4.	Ekspedycja „Rocznika"	600.00
5.	Powiększenie inwentarza	600.00
6.	Wydatki biurowe i administracyjne . .	400.00
7.	Wydatki kasowe	800.00
8.	Różne	1.000.00
9.	Saldo na rok 1933/34	—
	Razem . .	15.700.00

Punkt 6 zawiera: materjały piśmienne, druki, księgi, znaczki pocztowe, telefony międzymiastowe, pomoc biurowo-administracyjną, korespondencję.

Punkt 7 zawiera: inkaso, komisowe, znaczki stemplowe, koszta PKO, pomoc buchalteryjną, porto.

Punkt 8 zawiera: reprezentacyjne, uczczenie pamięci zmarłych, koszta przejazdu członków zarządu, komisji rewizyjnej, koszta związane z organizacją zjazdu.

c) Sprawozdanie „Rocznika Psychjatrycznego" odczytał Dr. Handelsman:

W okresie sprawozdawczym 1931/32 pomimo ciężkich warunków materjalnych i nieregularnego wpłacania składek, udało się wydać zeszyty XVII i XVIII/XIX, ogółem 38 arkuszy druku, ściśle 606 stron t. j. więcej niż w roku ubiegłym o 136 stronic. W „Roczniku" znalazły miejsce 24 prace oryginalne, napisane przez 25 autorów oraz sprawozdanie ze Zjazdu, kronika psychjatryczna, bibljografja psychjatryczna, nekrologja członków i t. d. Niestety sprawozdania z oddziałów nie były przysyłane. Streszczenia francuskie prac oryginalnych drukowane są in extenso w Revue de la presse medicale polonaise, a streszczenia prac oryginalnych pomieszczają stale pisma referatowe niemieckie i francuskie. Do Redakcji coraz częściej zwracają się o egzemplarze wymienne lub okazowe pisma i bibljoteki zagraniczne.

W roku sprawozdawczym 3 prace z „Rocznika" wyszły jako „Monografje psychjatryczne" i oddane na skład główny do Domu Książki Polskiej.

Jak wynika ze sprawozdania Zarządu, dalsze regularne wydawanie „Rocznika Psychjatrycznego" możliwem będzie tylko przy usilnem poparciu członków.

5) Dyr. Fuhrman odczytał sprawozdanie Komisji Rewizyjnej i prosił Zgromadzenie o udzielenie absolutorjum Zarządowi Głównemu.

Wedle zamknięcia księgi głównej i ksiąg podręcznych z dnia 12 maja 1932 r. stwierdza się stan kasy w kwocie 2.136.22 zł. z tego w P. K. O. 2.104.76., w kasie podręcznej skarbnika 2.40 zł., w kasie podręcznej wydawcy 29.06 zł.

Po zbadaniu całorocznej działalności Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego na podstawie przedłożonych ksiąg protokółów posiedzeń Zarządu Głównego, Walnych Zgromadzeń, księgi kont członków i t. d. Komisja Rewizyjna stwierdziła:

1) Działalność Zarządu Głównego w minionym okresie szła po linji założeń statutu i poleceń Walnych Zgromadzeń. Pożądanym byłby ściślejszy kontakt z oddziałami Towarzystwa na prowincji, co da się zrealizować po uzyskaniu potrzebnych środków na wyjazdy członków Zarządu Głównego.

2) Ze szczególnym naciskiem podnosi Komisja Rewizyjna wzmożoną działalność wydawniczą Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego, osiągniętą w tak krytycznym pod względem ekonomicznym czasie, dzięki energicznym zabiegom kolegów skarbnika i wydawcy „Rocznika Psychjatrycznego".

Uwzględniając wyżej przytoczone wyniki, Komisja Rewizyjna stawia wniosek na udzielenie absolutorjum Głównemu Zarządowi Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego.

(—) *Fuhrman*

(—) *Bednarz*

Przewodniczący otwiera dyskusję.

Dr. Handelsman podkreśla, że byt Towarzystwa jest zagrożony, wydanie każdego nowego numeru „Rocznika" napotyka na duże trudności.

Pożądany byłby ściślejszy kontakt centrali z oddziałami. Członkowie Towarzystwa często nie zawiadamiają nawet Zarządu o zmianie miejsca pobytu. Przed 2-ma laty zapadła uchwała, że członkowie Towarzystwa — dyrektorowie zakładów mieli wpłacać zasiłki od zakładu przez siebie prowadzonego. Dotychczas tylko Warta i Tworki przysyłały pewne sumy na wydawnictwo „Rocznika", co umożliwiło wydanie ostatniego zeszytu.

Dyr. Łuniewski podkreśla, że składka członkowska jest nieduża w stosunku do wartości, jaką przedstawiają zeszyty „Rocznika". Powstaje kwestja, skąd zakłady mają czerpać środki na poparcie wydawnictwa „Rocznika". *Dr. Handelsman* proponuje opodatkowanie dobrowolne zakładów w wysokości zależnej od liczby miejsc, któremi rozporządza zakład.

Dr. Meissner sprzeciwia się temu wnioskowi, zaznaczając, że zakłady małopolskie, Kobierzyn i Kulparków, nie mogłyby się na taki wydatek zdobyć. *Dyr. Bielawski* proponuje, aby dotacje te figurowały w budżecie zakładów, jako należność za prenumeratę „Rocznika. *Dr. Halicki* wypowiada się przeciw wnioskowi Dyr. Bielawskiego. *Dr. Handelsman* zaznacza, że Zarząd uwzględnia prośby o ulgi w płaceniu składek; gdyby pozostali członkowie płacili regularnie, cała obecna dyskusja nie miałaby miejsca.

Dyr. Bielawski uważa, że proponowana formuła „na wydawnictwo psychjatryczne" byłaby nie do przyjęcia dla zakładów ze względu na odpowiednie przepisy prawne oraz kontrolę państwową. Podkreśla dalej, że opodatkowanie na ten cel chorych II kl. byłoby sprzeczne z jednem z rozporządzeń Prezydenta Rzeczypospolitej.

Dr. Wilczkowski proponuje, aby członkowie Towarzystwa wpłacali naddatki.

Przewodniczący stawia wniosek. „Walne zgromadzenie zwraca się do dyrektorów zakładów z prośbą o poparcie „Rocznika" i umożliwienie mu istnienia". Wniosek został przyjęty.

Następnie uchwalono jednogłośnie wniosek o udzielenie absolutorjum zarządowi Towarzystwa.

6) Jako miejsce przyszłego Zjazdu Zarząd proponuje Poznań, łącznie z wycieczką do Kościan. Prof. *Borowiecki* zaznacza, że przyszły Zjazd będzie połączony ze Zjazdem Przyrodników i Lekarzy

oraz Zjazdem Wszechsłowiańskim, trudno więc obecnie wchodzić w szczegóły.

Przyjęto wniosek *Dr. Wilczkowskiego:* „Przyszły zjazd odbędzie się w Poznaniu i w Kościanie".

Zarząd Główny proponuje jako główny temat przyszłego Zjazdu „Zaburzenia psychiczne i cielesne przy schorzeniach jąder podkorowych". Wniosek przyjęto. Jako tematy następnego Zjazdu (wskazany) proponuje „Omamy" i „Zaburzenia psychiczne reaktywne". *Dr. Nelken* proponuje, aby oba tematy były główne. Wniosek z poprawką Dr. Nelkena przyjęto. Dalej proponuje *Dyr. Łuniewski,* aby tematem II dnia obrad Zjazdu w roku przyszłym była „Biologja kryminalna". Wniosek przyjęto.

7) Przystąpiono do wyboru 3-ch członków Zarządu na miejsce ustępujących przez losowanie: Łuniewskiego, Piotrowskiego i Wilczkowskiego. *Dr. Handelsman* wyjaśnia, że członkowie nowowybrani będą czynni w ciągu 3-ch lat 1932—1935.

Przewodniczący prosi o zgłaszanie kandydatów; przyjęto wybór Dyr. Łuniewskiego i Dr. Wilczkowskiego (ponownie) oraz prof. Borowieckiego. Redaktorem „Rocznika Psychjatrycznego" wybrano przez aklamację ponownie Dr. Nelkena. Przystąpiono do wyboru 3-ch Członków Komisji Rewizyjnej. Wystawiono kandydatury Dr. Dr. Gruszeckiego, Łapińskiego, Sterlinga, Fuhrmana i Bednarza. Zarządzono głosowanie (na kartkach), które po obliczeniu wykazało, że największą liczbę głosów otrzymali: Dr. Fuhrman, Dr. Bednarz i Dr. Sterling; zostali więc wybrani do Komisji Rewizyjnej.

9) Na tem Zgromadzenie zostało zamknięte.

Sekretarz:	Przewodniczący:
(podp.) *Szczytt*	(podp.) *Drożdż*

XIII ZJAZD PSYCHJATRÓW POLSKICH.

Komunikat tymczasowy.

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego zawiadamia, zgodnie z decyzją przyjętą na Walnem Zgromadzeniu XII Zjazdu Psychjatrów Polskich, że **XIII Zjazd Psychjatrów Polskich** odbędzie się 12-15 września 1933 r. jako sekcja psychjatryczna Zjazdu lekarzy i przyrodników w Poznaniu. Zarząd Główny wspólnie z komitetem organizacyjnym Zjazdu podaje do wiadomości, że tematy główne na Zjeździe są następujące:

I. **Zaburzenia psychiczne i cielesne przy schorzeniach ośrodków podkorowych.**

II. **Biologja kryminalna.**

Na referentów zaproszeni zostali następujący prelegenci:

I. **Zaburzenia psychiczne i cielesne przy schorzeniach ośrodków podkorowych.**

a) prof. **M. Rose** (Wilno) Anatomja normalna i patologiczna ośrodków podkorowych.

b) prof. **F. Czubalski** (Warszawa) Fizjologja ośrodków podkorowych.

c) prof. **S. Pieńkowski** (Kraków) Zaburzenia psychiczne i nerwowe w schorzeniach ośrodków podkorowych.

II. **Biologja kryminalna.**

a) dr. **S. Batawia** (Warszawa) Stan badań biologiczno kryminalnych w Europie i Ameryce oraz cele i metody tych badań.

b) płk. **J. Nelken** (Warszawa) Typy kryminalne; biologja kryminalna i psychjatrja.

c) doc. **Mydlarski** (Warszawa) Znaczenie badań antropologicznych dla biologji kryminalnej.

d) dr. **K. Mikulski** (Warszawa) Rola otoczenia w powstawaniu przestępstw.

e) prof. **S. Borowiecki** i prof. **Horoszkiewicz** (Poznań) Symulacja ze stanowiska biologicznego.

U w a g a. W celu ułożenia programu uprasza się o przysyłanie tytułów zgłaszanych odczytów do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Psychjatrycznego (J. Handelsman: Pruszków—Tworki), w sprawach organizacyjnych Zjazdu uprasza się o zgłaszanie do przewodniczącego Komitetu organizacyjnego XIII Zjazdu Psychjatrów Polskich (pod adresem prof. S. Borowieckiego: Poznań, Północna 10).

POLSKA BIBLJOGRAFJA PSYCHJATRYCZNA ZA ROK 1932.

zestawił

WIKTOR GRZYWO-DĄBROWSKI.

Skróty tytułów pism (książki umieszczono w odpowiednich działach): CZSL — Czasopismo Sądowo-Lekarskie. CS — Czasopismo Sędziowskie. DZM — Dziecko i Matka. GS — Gazeta Sędziowska. KK — Kwartalnik Kliniczny. LW — Lekarz Wojskowa. LK — Lekarz Kolejowy. M — Medycyna. MM — Młoda Matka. NP — Nowiny Psychjatryczne. NL — Nowiny Lekarskie. NSL — Nowiny Społeczno-Lekarskie. N — Neurologja Polska. ODZ — Opieka nad Matką i Dzieckiem. PGL — Polska Gazeta Lekarska. PP — Pedjatrja Polska. PRZ. PIEL. — Przegląd Pielęgniarski. PAP — Polskie Archiwum Psychologji. PR. Lek. — Praktyka Lekarska. RP — Rocznik Psychjatryczny. SS — Szkoła Specjalna. T — Trzeźwość. WCZL — Warszawskie Czasopismo Lekarskie. WDZ. LEK. — Wiedza Lekarska. TN — Terapia Nova. ZR — Zagadnienia Rasy. Ż — Życie Dziecka.

I. *Psychologja i psychopatologja ogólna i działy pokrewne.*

1. Artwiński. O chorobie i uleczeniu Teresy Neumann na podstawie książki Ks. P. Siwka Konnersreuth w świetle nauki i religi — PGL.
2. Borsztajn. Sąd a konsenans — PAP.
3. Baley. Psychologja wieku dojrzewania — Wyd. II. str. 264.
4. Baley. Opracowanie wyników ankiet, dotyczących zainteresowań młodzieży — PAP.
5. Bornsztajn. O przewlekłych stanach manjakalnych wieku podeszłego — RP. XVIII — XIX.
6. Borsztajn. Psychotechnika w przemyśle technicznym i farmaceutyczny — WF.
7. Borowiecki. Stosunek jednostki do otoczenia w nerwicach — RP. XVIII — XIX.
8. H. Boguszewska. Świat po niewidomemu — Warszawa. str. 264.
9. G. Bychowski. Psychologja seksualna — ZR.
10. Choma. Próba zastosowania testów Winklera do badania dojrzałości szkolnej dzieci — PAP.
11. Dawid. O duszy nauczycielstwa — Wyd. III. str. 40.
12. Dreszer. O normalnej i patologicznej indukcji psychicznej — RP. XVIII—XIX.
13. Gutman. Na marginesie wskazań psychologji indywidalnej — str. 29.
14. Horoch. Intelektualizm a wolontaryzm na gruncie pedagogji — str. 148.
15. Jotejko. Zmęczenie (tłom. z francuskiego) — str. 272.
16. A. Klęsk. Psyche chorego — Prak. Lek.

17. A. Klęsk. Oddalenie się od psyche pacjenta — Prak. Lek.
18. Katzówna. Znaczenie psychomotoryki dla przebiegu i prognozy psychoz endogiennych — RP. XVIII — XIX.
19. Kramsztyk. W walce ze śmiercią i djabłem — WCZL.
20. Łempicka. O typach psychicznych młodzieży — PR.
21. Łuniewski. Uczucia moralne i znaczenie samoistnego ich braku w patologji psychiki ludzkiej — RP. XVIII — XIX.
22. Mackiewiczowa. Poradnie psychologiczne — MM.
23. Nieczajew. Pamięć i jej kształcenie — str. 121.
24. Okuszko. Podświadomość i jej stosunek do stanów świadomych — RP. XVIII — XIX.
25. Perelman. Przyczynek do psychologji młodzieży żydowskiej — str. 43.
26. Piotrowska. Psychogeneza i terapja moczenia mimowolnego w ujęciu psychochologji indywidualnej — M.
27. Sedlaczek. Koordynacja pracy na terenie psychologji pedagogicznej — PAP.
28. Siennicki. Rola psychologji w pedjatrji — M. i Prak. Lek.
29. Sterling W. O hodowli genjuszów i talentów — ZR.
30. Strejkowska. Spostrzeżenia nad wpływem audycji radjowych na chorych psychicznie — NP.
31. Szapiro. Wybór zawodu. Popularny wykład o psychotechnice — str. 27.
32. Szuman. Psychologja ćwiczeń cielesnych — Przegl. Fizj. Ruchu.
33. Binet-Terman. Skala inteligencji — 28 tabl., stron 87.
34. K. Wize. Charakter w jęciu psychologicznem i fizjologicznem — NP.
35. Wirszubski. Ocena krytyczna nauki Freuda — NP.
36. Zawadzki. Konstytucja psychofizyczna a zdolność do zawodu lotniczego — Przegl. Sport.-Lek.

II. Psychopatologja sądowa. Zagadnienia prawne. Alkoholizm.

1. Ankieta w sprawie alkoholizmu — T.
2. Alkoholizm a prostytucja — T.
3. Czerwiński. Walka z alkoholizmem w Szwecji — NSL.
4. Czerwiński. Niepoczytalność w świetle przepisów Kodeksu Karnego Polskiego — NSL.
5. Huryczewicz. Wpływ alkoholu na chronaksję nerwów naczyniowych — WCZL.
6. Lichtenbaum. Kino a przestępstwo — GS.
7. Łaniewski. Z psychologji oskarżonego — CZS.
8. Nocznicki. Alkoholizm w b. Kongresówce — T.
9. X Polski Kongres przeciwalkoholowy w Krakowie. Sprawozdanie — RP. XVII.
10. Wasilewski. Spostrzeżenia własne nad zwalczaniem alkoholizmu na terenie pułku — LW.
11. Wirszubski. Zespół nerwowo-psychiczny na tle zaczadzenia—PR. XVIII—XIX.
12. Woyno. Alkohol etylowy, ostre jego działanie na ustrój i leczenie — NL.

III. Dzieci chore. Pedagogika specjalna.

1. Flisak. Wpływ ćwiczeń fizycznych na rozwój dziecka upośledzonego umysłowo — SS.
2. Gromski. Dzieci nerwowe — MM.

3. Gabzyl. Cztery serje testów dla drugiego roku życia — SS.
4. Hanowa. Teczka indywidualna — SS.
5. Hanowa. Dziecko krnąbrne i brutalne — SS.
6. Hanowa. Specyficzne rysy psychiki dzieci moralnie zaniedbanych — SS.
7. Korczak. Niepoprawni — SS.
8. Mackiewiczówna. Dziecko dziedzicznie obarczone — MM.
9. Milawska. Metoda hamburska dla różnicowania dzieci w I-m roku nauczania — SS.
10. Meresz. Nauczanie mowy głuchych — SS.
11. Powiadowska. Z dziennika pracy wychowawcy w szkole dla moralnie zaniedbanych — SS.
12. Perl-Neudingowa. Dziecko zacofane umysłowo przed sądem — ZDZ.
13. Pinesowa. Stopnie rozwoju osobowości dziecka — MM.
14. Szuman. Swoiste cechy duszy dziecka — DZM.
15. Srednicki. Kilka słów lekarza o dziecku nieznośnem — MM.
16. W. Sterling. Hyperwentylacja jako metoda badania dzieci anormalnych — SS.
17. W. Sterling. O fenomenalnych uzdolnieniach dzieci upośledzonych umysłowo — SS.
18. W. Sterling. Pedagogika a psychopatologja — SS.
19. Schnell. Psychologja lekarska a poradnia wychowawcza etc. — SS.
20. Swietliczko. Szkolnictwo specjalne w Łodzi — SS.
21. Schreiber. Wiedeńskie szkoły specjalne — ZDZ.
22. Wawrzynowski. Sprawozdanie z kongresu w sprawie niewidomych w Nowym Jorku — SS.
23. Zandowa. O dzieciach t. zw. trudnych i zaniedbanych — SS.

IV. Samobójstwo.

1. Baranowski. Przyczynek do kazuistyki samobójstw przez postrzał — CzSL.
2. M. Grzywo-Dąbrowska. Samobójstwo młodzieży szkolnej na podstawie ankiety — Oświata i Wychowanie.
3. M. Grzywo-Dąbrowska. Samobójstwa młodzieży — Życie Dziecka.
4. W. Grzywo-Dąbrowski. Samobójstwa w Warszawie w r. 1931 — CzSL.
5. W. Grzywo-Dąbrowski. Samobójstwo czy zabójstwo z krótkiej broni palnej? — CzSL.
6. W. Grzywo-Dąbrowski. Samobójstwo czy zabójstwo? Śmierć wskutek ran ciętych, kłutych i rąbanych — CzSL.
7. Nelken. Zaburzenia nerwowe i psychiczne po postrzale głowy w celu samobójczym. Przyp. VII. Samobójstwo rozszerzone — RP. XVIII — XIX.
8. Odyniec. Samobójstwo młodzieży szkolnej — NP.
9. Piotrowski. Samobójstwo za pomocą prądu elektrycznego — CzSL.
10. W. Grzywo-Dąbrowski. Samobójstwa w Warszawie w latach od 1921 do 1930 włącznie — CzSL.

V. Neuropatologja.

1. Artwiński. O nietypowych postaciach encephalitis lethargica — PGL.
2. Adamowiczowa. Tegoroczna epidemja porażenia dziecięcego — WCZL.
3. Bogdanowicz. Przypadek encephalitis postvaccinalis — NL.
4. Brill. Nerwobóle pochodzenia nerwowego i neuralgja. WDZ. LEK.

5. Brokman, Bussel i Mayzner. W sprawie patogenezy encephalitis postvaccinalis — PP.
6. Bau-Prussakowa. O naczyniakach mózgu — WCZL.
7. Biro. Stwardnienie zanikowe boczne — WCZL.
8. Biro. O stwardnieniu wieloogniskowem — WCZL.
9. Biro. Zapaleniu rozsianem mózgu i rdzenia — WCZL.
10. Z. Bychowski. Na marginesie banalnego przypadku padaczki — WCZL.
11. Dretler. W sprawie zespołów paranoidalnych w przebiegu nagminnego zagalenia mózgu — NP.
12. Frünkenberg. Poszczepienne zapalenie mózgu — PR. LEK.
13. Gerlée. Uwagi kliniczne w sprawie przebiegu i leczenia ropnych zapaleń opon mózgowych u dzieci — PWL. 1931.
14. Hundtowa. Pląsawica wieku dziecięcego — NL.
15. Herman i Spiro. Samoistna odma czaszkowa podtwardówkowa — WCZL.
16. S. Higier. Rozpoznanie i leczenie stanów pośpiączkowych — WDZ. LEK.
17. Jakimowicz. Przypadek choroby Tay-Sachsa — NP.
18. Kramsztyk. Z dziedziny schorzeń pozapiramidowych wieku dziecięcego — WCZL.
19. S. Leśniowski. Névrite progressive hypertrophique u ojca i syna — PGL.
20. Kuligowski. Polineuritis sympatica — NB.
21. Lewenfiszowa. Przypadek poszczepiennego zapalenia mózgu — PP.
22. Malinowski. Przypadek nowotworowatości opon i mózgu — LW.
23. Morawiecka. Przypadek zapalenia mózgu po szczepieniu ochronnem przeciwdurowem — NP. 1931.
24. Nachtman. Przyczyny nerwowe powstawania dychawicy oskrzelowej.
25. Nowosadko. Interrenalismus et dyperthyroidizmus — M.
26. Obständer. Kilka uwag o nerwicach nerwu błędnego — PR. LEK.
27. Puterman. Pokaz rodziny (myotonja postępująca) — WCZL.
28. Rozengartenówna. O niektórych postaciach surowiczego zapalenia opon mózg.-rdzeniowych (Streszcz. pogl.) — WCZL.
29. W. Sterling. Guz mózgowia a zmiany psychiczne — M.
30. W. Sterling. Stan współczesnej nauki o chorobach zapalnych układu nerwowego — NL.
31. Tubiasz. Wole epidemiczne — LW.
32. Wacek. Migrena oczna — LW.
33. Wirszubski. Zagadnienie wstrząsu mózgu — M.

VI. Szpitalnictwo i lecznictwo.

1. Bogdanowicz. Przyczynek do leczenia pląsawicy — NL.
2. Cabański. Odżywianie pacjentów w Kraj. Szpitalu Psychjatrycznym Dziekanka — NP.
3. Festensztat. O leczeniu kiły wrodzonej u dzieci zimnicą — WCZL.
4. Fraenklowa. Leczenie umysłowo chorych przy pomocy trwałego snu — RP XVIII — XIX.
5. Gradziński i Stryjeński. O opiece pozazakładowej nad psychicznie chorymi na terenie m. Krakowa — PGL.
7. Goszkowski. Kilka uwag o gardenalu etc. w leczeniu epilepsji — NP.
8. Kaiserówna. Doświadczenia lecznicze z propidonem — NP.

9. Krakowski. Pazajelitowe wprowadzenie do ustroju białka w rozsianem schorzeniu układu nerwowego — WCZL.
10. Karbowski. Uwagi w sprawie leczenia nowotworów przysadki mózdu radem— WCZL.
11. Mikulski i Liszka. O niewyzyskanych źródłach zimnicy leczniczej — RP. XVIII — XIX.
12. Pręgowski. W sprawie leczenia epilepsji za pomocą nagrzewania okolic ośrodków naczyniowych — M.
13. Rubin. Ostre majaczenie opilcze z drżeniem. Leczenie zastrzykami Dial-Ciba — PGL.
14. Rajca. Doświadczenia ze środkiem nasennym Irenal „Motor" — PGL.
15. Stefanowicz. Organizacja Zakładu dla upośledz. umysłowo w Karolinie — SS.
16. Stejkowska. Kilka wiadomości o malarji i jej leczniczem zastosowaniu — Prz. Piel.
17. Stejkowska. Chinina — Przegl. Piel.
18. Swierczek i Kaizerówna. O leczeniu epilepsji — NP.
19. Swierczek. Leczenie gardenalowe stanów manjakalnych i depresyjnych — NP.
20. Swierczek. O leczeniu epilepsji malarją — NP.
21. Stawecki. W sprawie dawkowania passifloriny w nerwicach na tle histerycznem — WDZ. LEK.
22. Wize. Państwowy kurs pielęgniarstwa psychjatrycznego w Dziekance — PRZ. PIEL.

VII. Djagnostyka psychjatryczna i neurologiczna.

1. Demianowska. Przyczynek do symptomatologji płatów czołowych — RP. XVIII — XIX.
2. Gallus. Serologja a choroby psychiczne — NP.
3. Rassel. O uproszczonym odczynie kłaczkowatym Müllera — PGL.
4. Halban. Podział napadów kurczowych wedle obecnych wiadomości o funkcji kory i podkory — RP XVIII — XIX.
5. Konorski i Miller. Odruchy warunkowe analizatora ruchowego — RP. XVIII — XIX.
6. Mackiewicz. W sprawie objawu udowego — NP.
7. Romanowa. Odczyn Bordet-Wassermana w porównaniu z odczynem zmętnienia i wyjaśnienia Meinickego, Kahna i Müllera — PGL.
8. Rothfeld. O odruchu zginania kończyn i jego znaczeniu dla lokalizacji w mózgu — WL.
9. Szpilman-Neudingowa. O znaczeniu djagnostycznem badania płynu mózgowo-rdzeniowego — WCZL.
10. W. Sterling. Hyperwentylacja jako metoda badania klinicznego — WCZL.
11. Swierczek. Przyczyny chorób psychicznych — Prz. Piel.
12. Walawski. Badanie odruchu Rossolimo metodą graficzną — Med. Dośw. i Społ.
13. Zandowa. Oliwki dolne jako ośrodek napięcia mięśni wyprostnych—NP. 1931.

VIII. Porażenie postępujące. Kiła.

1. Artwiński i Gradziński. O leczeniu porażenia postępującego — RP. XVII.
2. Bornstein. O zespołach katatonicznych w porażeniu postępującem — RP. XVII.

3. Bornstein. Badania nad porażeniem postępującem u żydów— RP. XVIII—XIX.
4. Dreszer. Z histopatologji porażenia postępującego — RP. XVII.
5. Dretler. Wpływ leczenia malarją na przepuszczalność opon mózg.-rdzeniowych u paralityków — RP. XVII.
6. Kirschner. Typy budowy ciała u chorych na porażenie postępujące — RP. XVII.
7. Lenartowicz. Z badań nad kiłą doświańczalną — RP. XVII.
8. Messing. Histopatologja kiły układu nerwowego — RP. XVII.
9. Matecki. O korelacji i konstytucji w psychozach pochodzenia kiłowego —
10. Nowicki. Porażenie postępujące a kiła narządów — RP. XVII.
11. Weigl. Biologja krętka bladego — RP. XVII.

IX. Sprawozdania z zakładów psychjatrycznych. Zjazdy.

1. Dreszer. Pierwsze sprawozdanie z działalności woj. szpit. dla psychicznie chorych w Choroszczy — NP.
2. Zakład Psychjatryczny w Drewnicy. Sprawozdanie za r. 1930/31 — NP.
3. Krajowy Zakład Psychjatryczny Dziekanka. Sprawozdanie za r. 1931/32— NP.
4. Sprawozdanie z posiedzeń lekarskich w Dziekance — NP.
5. Piotrowski. Międzynarodowy Kongres Neurologów w Bernie Szwajcarskiem — NP.
6. Swierczek. XII Zjazd Psychjatrów Polskich — NP.
7. Statut Polskiego Tow. Psychjatrycznego — RP. XVII.
8. Targoński. O VII-m Międzynarodowym Kongresie Psychotechnicznym w Moskwie — LK.
9. Walne XII Zgromadzenie Polskiego Tow. Psychjatrycznego we Lwowie —
10. Zjazd XI Psychjatrów Polskich we Lwowie — RP. XVII.

X. Varia.

1. Grzywo-Dąbrowski. Polska bibliografja psychjatryczna za r. 1931 — RP.
2. Swietłow. Kartka z historji psychjatrji — Arch. Hist. i Filoz. Med. I—II 1931.
3. Terejewicz. O powołaniu społecznem lekarza psychjatry — NSL.

XI. Wspomnienia pośmiertne.

1. Biro. Mackiewicz. Zamenhof. Wsp. pośm. o dr. S. Goldflamie — WCZL.
2. Bregman. Dr. S. Goldman — WCZL.
3. Higier. E. Flatau, jako klinicysta, naukowiec i działacz społeczny — OGZ.
4. Koelichen. Dr. S. Goldflam — M.
5. Bregman. Bornsztajn. Zandowa. Uroczysta akademja ku czci dr-a E. Flatau — WCZL.
6. Koelichen. Działność naukowa E. Flatau — M.
7. Orzechowski. J. Babiński — PGL.
8. Wsp. pośmiertne o Dr. dr. F. Wichercie, D. Goldbergu, S. Dekowskim, S. Sozańskim — RP. XVII.
9. Wśp. pośm. o Dr. Dr. W. Blühtównie, K. Ekonomo, A. Jakobie — RP. XVIII — XIX.

KSIĄŻKI NADESŁANE DO REDAKCJI.

J. Mazurkiewicz — Les intégrations nerveuses Première partie. Pasition du probléme.
— Les integrations nerveuses. Deuxiéme partie. L'integration des fonctions Cracovie, 1932.
A. Wirszubski — Omówienie przypadku letargu. Wilno, 1932.
R. *Becker* — Bibliografische Übersicht der Literatur aus dem Gebiete Geisteserkrankungen bei den Juden. Berlin u. Lepzig. 1932.
L. Paszkiewicz — Powstawanie i rozwój gruźlicy płuc ze stanowiska anatomopatologicznego — Dodatek do pamiętnika Tow. Lek. W. — Warszawa 1932.
Sprawozdanie Tow. Opieki Kult. nad polakami zamieszkałymi zagranicą im. A. Mickiewicza za r. 1931.
Sprawozdanie z działalności Warsz. Tow. Pomocy Lekarskiej i Opieki nad psychicznie i nerwowo chorymi za r. 1931—32.
Sprawozdanie z kolonij i półkolonij letnisk Rady Szkolnej m. st. Warszawy za r. 1931.
Przegląd piśmiennictwa Lek. Polskiego za r. 1932 wydany staraniem Tow. Lek. W pod redakcją Zdzisława Góreckiego. W-wa 1932.
Pamiętnik Tow. Lek. W—go. W—wa 1932.
Bulletin International de l'Academie polonaise des Sciences et des lettres. Classe de Medecinie. Cracovie 1932.
Comptes rendus mensuels des Sciences de la classe de Medécinie NN. 4, 5, 6, 7, 8. Cracovie 1932.

SPIS CZŁONKÓW POLSKIEGO TOWARZYSTWA PSYCHJATRYCZNEGO.

a) członkowie rzeczywiści.

Doc. Artwiński, Kraków.

Prof. Baley, Warszawa.
Baniewicz, Wilno.
Batawia, Warszawa.
Bednarz, Świecie n/Wisłą.
Berezowa, Warszawa.
Berezowski, Kościan.
Beker, Otwock.
Bernasiewiczowa, Choroszcz.
Bielawski, Kościan.
Bobrowska W., Tworki.
Bobrowski L., „
Bogusławski, Warszawa.
Bohun Dokontowa, Kochanówka.
Bornstein, Kraków.
Bornsztajn M., Warszawa.
Prof. Borowiecki, Poznań.
Borowski, Wilno.
Borysiewicz, „
Bregman, Warszawa.
Brunowa „
Doc Brzezicki, Kraków.
Bychowski, G., Warszawa.
Bychowski Z., „

Chłopicki, Kraków.
Min. Chodźko, Warszawa.
Chomyn, „
Cyran, Lubliniec G. Ś.
Czarniecki, Kobierzyn.

Dembowski, Warszawa.
Deresz, Choroszcz.
Domaszewicz, Lwów.
Dreszer, Warszawa.
Dretler, Kraków.
Drożdż, Lublin.
Dynkiewicz, Łódź.
Prof. Dzierżyński, Łódź.

Erlich, Kulparków.

Doc. Falkowski, Kochanówka.
Foks, Kulparków.
Frąckowiak , Kraków.
Frenkiel, B. Łódź.
Frenklowa J. Lwów.
Fuhrman, Chełm.

Gallus, Tworki.
Genzel, Wilno.
Golonka, Łódź.
Gontarski, Kochanówka.
Górny, Owińska.
Grabarz, Warszawa.
Gradziński, Kraków.
Doc. Gruszecka, Poznań.
Gruszecki J., Drewnica.

Grzywo Dąbrowska M., Warszawa.
Prof. Grzywo Dąbrowski „

Prof. Halban, Lwów.
Halicki, Świecie n/Wisłą.
Handelsman, Tworki.
Herman E., Warszawa.
Higier H., „
Hollenderówna „
Horodyński, Kraków.
Doc. Hurynowiczówna, Wilno.

Iwanowski, Warszawa.
Issajewicz, Kobierzyn.

Jabubianiec, Wilno.
Jankowska H. „
Janusz, Kocborowo.
Januszewski, Rybnik.
Jedlińska, Kulparków.
Jeleńska Macieszyna, Kraków.
Jełowicki Tworki.
Jeżewski, Łódź.
Justman, „

Kamiński B. Warszawa.
Katzówna, Chełm.
Kempner, Warszawa.
Kiełmuciówna, Kochanówka.
Klozenberg, Łódź.
Knoff, Warszawa.
Koelichen, „
Kokorzecki, Kochanówka.
Konorski, Tworki.
Korzeniowski, Grodzisk.
Kozłowski Warszawa.
Kryżan, Kocborowo.
Kulikowska, Wilno.
Kunicki, Łódź.
Kupczyk, Kraków.

Latyński, Kulparków.
Lichtensztajn, Przemyśl.
Lipsztadt, Warszawa.
Liszka, Drewnica.

Łapiński T., Warszawa.
Łuniewska, Tworki.
Doc. Łuniewski, Tworki.

Mackiewicz St., Warszawa.
Malinowski, Wilno.
Maliszewska, Warszawa.
Małynicz, „
Mańkowski, Kulparków.
Markiewicz, Poznań.
Markuszewicz, Warszawa.
Maślanka, Łódź.
Matecki, Warszawa.
Prof Mazurkiewicz J., Warszawa.
Medyński, Kraków.
Meissner, Kobierzyn.
Michalski, Warszawa.
Mikulski, Warszawa.
Miller S., Tworki.
Mitkus, Warszawa.
Mozołowski, „

Naramowski, Poznań.
Neczaj Hruzawicz, Iwonicz.
Płk. Nelken, Warszawa.
Neufeldówna, Kulparków.

Prof. Orzechowski, Warszawa.
Odyniec, Wilno.

Paszkowski Kraków.
Panowski, Warta.
Prof. Pieńkowski, Kraków.
Pietrusiewiczówna. Radom.
Pieskow, Tworki.
Piotrowski, Dziekanka.
Podwiński, Wilno.
Pręgowski, Warszawa.
Prussak, Warszawa.
Prussakowa, „

Ratajska, Lubliniec.
Prof. Rose, Wilno.
Rosenblum, Łowicz.
Rossochowicz, Kocborowo.
Rost, Kraków.
Prof. Rotfeld, Lwów.
Rotsztadt, Warszawa.
Rozenblumówna, Warszawa.
Rożkowski, Choroszcz.
Rubinraut, Pruszków.
Ryniewicz, Tworki.

Simchowicz, Warszawa.
Siemionkin, Lubliniec.
Sikorska A. Kraków.
Siwiński, Łódź.
Skrzypińska, Warszawa.
Ślączka, Kraków.
Słomczyński, Łódź.
Smoleńska, Drewnica.
Sochacki, Kulparków.
Spektorowa, Łódź.
Srebrowicz, Warszawa.
Steffen, Tworki.
Stępień, Warszawa.
Streit, „
Stryjeński, Kobierzyn.
Sukiennicka, Wilno.

Sycianko, Wilno.
Syrota, Białystok.
Szarf, Poznań.
Szczytt-Niemirowicz, Warszawa.
Szpakowski Grudziądz.
Szmirgeld, Łódź.
Szuster, Wilno.
Szymański, Warta.
Świerczek, Dziekanka.
Doc. Sterling, Warszawa.

Terajewicz, Choroszcz.
Tołłoczko Przeradzka. Warszawa.
Tukałło T., Kochanówka.

Wajnberg M. Łódź.
Wander, Kraków.
Wacyk Kulparków.
Warpechowski, Poznań.
Wędlocha, Rybnik.
Węglińska, Warszawa.
Wilczkowski, „
Winter, Łódź.
Wirszubski, Wilno.
Prof. Władyczko, Wilno.
Wołoszański, Warszawa.
Woszczyński Kulparków.

Zajączkowski, Gościejewo.
Zamecki, Warszawa.
Zandowa, „
Doc. Zieliński, Kraków.
Zienkiewicz, Warszawa.

b) członek korespondent.

Minkowski E. Paryż.

ANNALES PSYCHIATRIQUES

BULLETIN OFFICIEL DE LA SOCIETE POLONAISE DE PSYCHIATRIE

Résumés.

M. Minkowski (Zurich). **Sur l'anatomie pathologique de l'épilepsie.** 2-ième partie.

Dans la I-ière partie de son travail sur l'anatomie pathologique de l'épilepsie, publiée dans ce journal en 1930 (fascicule XII), l'auteur s'était occupé surtout de l'anatomie pathologique des crises convulvives de l'épilepsie qu'il avait cherché à dégager de l'étude d'altérations aigues dans des cerveaux d'individus morts en état de mal épileptique ou peu après. La 2-ième partie de ce travail, publiée actuellement, est consacrée à l'anatomie pathologique de l'épilepsie chronique, surtout de sa forme essentielle ou idiopathique. Elle est basśs sur les données de la vaste littérature de la question et sur l'étude propre, macro- et microscopique, de 12 cas d'épilepsie chronique.

Un I-er chapitre contient l'exposé systématique des altérations anatomo-pathologiques de l'épilepsie chronique, par rapport aux différents tissus du cerveau, à savoir le tissu nerveux proprement dit, la névroglie, les plexus choroïdes, l'épendyme et le tissu sous-épendymaire, les méninges et les vaisseaux. Dans chaque division, l'auteur expose d'abord les travaux des auteurs précédents, ensuite le résultat de ses propres recherches, et il donne pour terminer une analyse d'ensemble de la question.

Parmi les altérations du tissu nerveux, la sclerose de la corne d'Ammon, décrite il y a déjà 100 ans par Bouchet et étudiée depuis par de nombreux auteurs, est tout d'abord envisagée. Personnellement, Minkowski ne l'a trouvée que dans un cas d'épilepsie génuine sur 7 cas étudiés, et dans un cas d'épilepsie

artériosclérotique. Il n'en a point trouvé dans 3 cas d'épilepsie traumatique ni dans 2 cas d'épilepsie toxique. Dans la plupart de ces cas la corne d'Ammon n'a cependant été étudiée microscopiquement que d'un coté, de sorte que la signification de ces nombres est très restreinte. A l'étude microscopique, on trouve dans les cas de sclérose de la corne d'Ammon aussi bien une disparition complète de ses cellules nerveuses que différents stades de leur dégénérescence succesive, en même temps qu'une prolifération très vive des cellules de la névroglie. Au point de vue cytoarchitectonique (étudiée surtout par Rose), l'etendue de la sclérose ne correspondait point aux limites de champs de structure architectonique particulière. Quant à la génèse de ces altérations, elles constituent probablement le résultat d'une augmentation successive et d'une sommation d'altérations au aigües début, relevant sans doute en partie de facteurs vasculaires (conditions peu favorables de vascularisation de la corne d'Ammon en général, d'apres Spielmeyer, angiospasmes, stase et hémorrhagies au cours des crises comitiales, altérations cellulaires consécutives aigües, dans la corne d'Ammon comme dans différentes autres régions, d'après la I-ière partie de ce travail). Cependant un facteur constitutionnel (d'après Bratz, Steiner, Astwazaturow et d'autres), un trouble précoce de développement (Nerander, Weber, Binswanger) ou un facteur pathologique chronique peut y contribuer. également.

Dans d'autres parties du cerveau, et surtout dans les cellules de l'écorce cérébrale, différents auteurs ont décrit, dans l'épilepsie essentielle les altérations chroniques suivantes: 1) l'accumulation de pigment dans les cellules, surtout les cellules piramidales géantes de la frontale ascendante (Tramer et d'autres); la sclerose, c'est-à-dire la condensation, la déformation et l'obscurcissement du protoplasme, la déformation et l'obscurcissement du protoplasme, la déformation et la coloration intense du noyau; différentes autres altérations pathologiques de caractère atrophique ou dégénératif, tantôt diffuses tantôt en foyer, (Turner, Tramer, Volland et d'autres), relevant soit d'un processus primaire général, soit des suites secundaires des crises ou bien, enfin, de l'un et des autres; le développement incomplet ou même le défaut de certaines couches de l'écorce et différentes autres anomalies de la cytoarchitectonique cellulaire de caractère nettement dysplasique, telles une différenciation et une délimitation insuffisante des différentes couches, la présence

de nombreuses cellules de type embryonnaire dites cellules horizontales de Cajal dans la couche moléculaire, le status verrucosus corticis de Ranke, et d'autres; des altérations particulières de la forme des cellules corticales, par exemple une simple diminition de volume des cellules pyramidales de la 3-ième couche ou, dans la frontale ascendante, des pyramides géantes de la 5-ième, des formes fusiformes ou prismatiques de ces derniéres (Tramer), considérées comme trouble de développement et qu'on trouve surtout dans des cas d'épilepsie spastique ou de myoclenie épileptique; une atrophie des fibres nerveuses, surtout de fibres tangentielles à la surface de l'écorce, etc. L'auteur n'a pas fait lui-même d'études systématiques sur l'écorce cérébrale, néanmoins dans la plupart de ses cas il a étudié des coupes de la frontale ascendante, de la l-ière frontale et du gyrus supramarginalis. En général, il n'a trouvé que des altérations légères et peu caractéristiques; en particulier, il n'a pu constater dans aucun des ses cas ni d'augmentation nette du nombre des cellules de Cajal, ni d'anomalies distinctes de la cytoarchitectonique cellulaire, dépassant nettement les variations normales. Il en conclut donc que les anomalies et les altérations de l'écorce cérébrale, énumérées plus haut, peuvent bien se rencontrer dans une partie des cas d'épilepsie chronique, mais qu'â côté de cela il existe des cas d'épilepsie essentielle chronique, même à début précoce, dans lesquels les altérations de l'écorce cérébrale sont relativement insignifiantes et non caractéristiques (en accord avec les résultats de Volland, d'Elmiger, de Scholz et d'autres). Ces altérations ne peuvent donc guère être considérées comme essentielles dans la production de crises épileptiques.

L'anatomie pathologique du corps strié dans l'épilepsie est encore peu élucidée. Dans le cervelet, à part les altérations aigües, décrites dans la I-ère partie de ce travail, différents auteurs ont signalé dimiminution du volume et du nombre des cellules de Purkinje et une atrophie des circonvolutions cérebelleuses (Scholz); en outre, dans des cas de myoclonie une dégénérescence du noyau dentelé et de l'olive bulbaire (Sioli, Ramsay Hunt, Bellavitis Gans, van Bogaert, Catalano et d'autres). Personnellement, l'auteur a trouvé, dans un cas d'épilepsie chronique, la disparition complète d'une partie considérable des cellules de Purkinje, dans quelques autres la dégénérescence d'un nombre plus ou moins grand de cellules du noyau dentelé. Il a surtout constaté des altérations distinctes

et même caractéristiques dans l'olive bulbaire, dans 8 cas d'épilepsie chronique sur 15 cas examinés, dont 6 cas d'épilepsie essentielle sur 8 (Parmi les cas négatifs à ce point de vue, il y avait 2 cas d'épilepsie essentielle, dont l'un précoce et de longue durée, et 3 cas d'épilepsie traumatique). Dans tous ces cas, les olives bulbaires ont présenté différents dégrés d'un processus dégénératif chronique, à savoir une atrophie pigmento-graisseuse des cellules nerveuses dans les stades initiaux, l'homogénisation, la sclérose et même la dispatition de ces cellules dans les stades ultérieurs, en même temps que des altérations d'abord proliferatives et ensuite sclérosantes de la part de la névroglie. En ce qui concerne la localisation, de ce processus les parties dorsale et antérieure de l'olive sont souvent les plus atteintes, sa partie ventrale et surtout ventro-médiane et les deux olives accessoires, les plus résistantes. Les deux olives sont généralement atteintes d'une maniere différente. Il s'agit là, probablement, dans l'olive, comme dans la corne d'Ammon et l'écorce cérébrale, des suites de l'action combinée d'un processus épileptogène fondamental et des crises comitiales avec les troubles vasculaires qui les accompagnent sur une structure très sensible en géneral, peut-être affaiblie par un facteur constitutionnel, et dans laquelle des altérations similaires se rencontrent également dans la sénilité et la démence sénile (Simchowicz), dans le maladie de Parkinson et le parkinsonisme postencéphalitique (Dana, Dowse, Lewy, Madame Zand, Foerster, Braunmühl), l'atrophie olivo-ponto-cérébelleuse, différentes maladies infectieuses (Braunmühl) etc. Il n'est évidemment pas question d'une cause essentielle ni suffisante des crises convulsives. Cependant, une altération chronique des olives bulbaires et son aggravation probable au cours des crises pourraient jouer un rôle plus ou moins important dans la génèse de certains phénomènes moteurs et toniques, qui les caractérisent.

Dans la névroglie, on connaît depuis longtemps la gliose marginale, décrite tout d'abord par Chaslin et confirmée depuis par Bleuer, Weber, Alzheimer et bien d'autres, c'est-à-dire la prolifération et l'hypertrophie des fibres de la névroglie á la surface de l'écorce cerébrale, qui se propage également dans ses couches plus profondes, en même temps qu'une prolifération des cellules gliales. D'après Weber, cette bande de fibres est d'autant plus large et plus régulière que la maladie est plus ancienne et remonte plus loin dans l'efance. Weber décrit également une gliose périvasculaire et générale, qui peut aussi exister sans gliose mar-

ginale, surtout dans les formes aigües de l'épilepsie. D'apres Tramer, il y a une certaine relation entre la largeur de la bande névroglique marginale et le degré de démence. Quelquefois, il n'y a que des foyers disséminés d'hypergliose, quelquefois aussi des petits foyers de sclérose en tablette („Täfelchensklerose"), qui peuvent se rapprocher de la sclérose tubéreuse. Dans la question de la génèse de la gliose marginale, Minkowski se range l'opinion de Jakob et de Bielschowsky, qui l'attribuent à une action combinée de facteurs primaires et secondaires. D'après ces auteurs, une certaine tendance constitutionnelle de la névroglie a la prolifération existerait à priori dans une partie des cerveaux épileptiques, elle serait cependant activée par des processus dégénératifs dans le tissu nerveux au cour de la maladie. Au sujet de l'apparition et de la proliferation de cellules amiboides dans des cerveaux d'épileptiques, l'auteur s'en rapporte à la I-ière partie de son travail. Il est cependant probable qu'elles se développent non seulement en connexion avec des crises comitiales, mais aussi par suite d'un processus épileptogène fondamental. Il en est de même des tableux de neuronophagie, c'est-à-dire de prolifération et du rassemblement de cellules de la névroglie autour de cellules nerveuses en voie de dégénérescence.

Les plexus choroïdes, l'épendyme des ventricules et le tissu sous-épendymaire ont été, depuis une vingtaine d'années, particulièrement étudiés, par de Monakow et l'ecole zurichoise, dans différentes maladies nerveuses et psychiques, comme faisant partie de la barière hémo-encéphalique ou méso-ectodermique du cerveau. Dans l'épilepsie chronique, d'après de Allende, qui a consacré de vastes recherches à cette question les plexus choroïdes présentent souvent une diminution générale de volume (ou „microplexie"), une différenciation incomplete et une atrophie des villlosités concernant aussi bien leurs cellules épendymo-glandulaires que le tissu conjonctif, enfin une forme vermiculaire des villosités, qui rappelle leur type normal chez les oiseaux ou „type aviaire". L'épendyme et le tissu sous-épendymaire présentent également des altérations tantôt atrophiques, tantot, au contraire, hypertrophiques et prolifératives. Auparavant, Allende avait déjà décrit des altérations similaires dans le cerveau, surtout le mésostriatum, de deux perroquets, atteints de crises épileptiques après des traumatismus psychiques. Minkowski, qui a étudié de nouveau le matériel d'Allende et d'autres cerveaux plus récents, peut en général confirmer ses résultats. Il fait bien quelques réserves à sa-

voir que de Allende ne disposait pas d'un matériel de comparaison suffisant et qu'il décrivit trop facilement comme pathologiques certaines altérations qu'on rencontre dans des plexus d'individus non-épileptiques et même normaux, étant donné qu'il s'agit d'un organe extrêmement sensible et subissant des altérations avec l'âga. Mais ceci a part, l'auteur trouve également que les plexus choroides des épileptiques, surtout ceux du 4-ième ventricule, mais aussi du 3-ième et des ventricules cérébraux, sont en général moins différenciés, qu'ils contiennent, en nombre plus grand et sur une étendue plus vaste que normalement ou dans d'autres affections, des villosités petites, mal formées, indistinctement délimitées et même se fondant par endroits en une masse entassée, presque completement dépourvue d'espaces intervilleux. Les cellules epitheliales des plexus varient beacoup de forme et de grandeur, les unes paraissent normales ou même plutôt hypertrophiques, d'autres, tout près, déformées et atrophiques. Le tissu conjonctif est souvent réduit sclérosé, et homogénisé, se dégageant moins nettement qu'à l'ordinaire de l'épendyme. Assez souvent, on voit aussi une adhérence des villosités avec les parois ventriculaires ou même une pénétration en dedans de celles-ci, l'épendyme y faisant défaut et les villosités entrant ainsi en contact direct avec le tissu sous-épendymaire. Aucune de ces altérations n'est spécifique par rapport à l'épilepsie, puisqu'on les trouve toutes également dans d'autres affections, non épileptiques, ou même dans des cerveaux d'individus normaux; cependant, dans leur ensemble, elles constituet un tableau intéressant. Avec de Allende l'auteur est d'avis qu'il s'agit là essientiellement de phénomènes primaires, d'une hypoplasie ou dysplasie des plexus choroïdes et de l'épendyme, constitutionnelle ou d'origine très précoce, sans doute foetale. Ceci n'empêche point, cependant, que des troubles dans l'appareil secréteur du cerveau, qui se rattachent surtout aux effets aigus des crises comitiales, puissent s'ajouter aux phénomenes primaires et donner ainsi lieu à des tableux complexes.

Au point de vue patho-physiologique, il semble bien que des plexus choroïdes ainsi constitués ne puissent guère fonctionner d'une manière normale. Il y a en effet lieu de supposer que leurs parties mal différenciées, sclérosées et dépourvies presque complètement d'espaces intervilleux ne peuvent point produire, fil-

trer ni dialyser de liquide céphalorachidien normal, et qu'elles sont, par contre, de nature à ralentir, entraver ou même arrêter partiellement la circulation de ce liquide. En résultat, les conditions données semblent devoir contribuer à une stase, du moins locale, et par la suite, à la décomposition du liquide et à l'apparition de substances anormales, lesquelles, en pénétrant dans le tissu nerveux, peuvent y exercer une influence neurotoxique. Ceci d'autant plus que, par endroits, les villosités s'invaginent directement dans le tissu sousépendymaire et leurs produits peuvent ainsi agir directement sur le parenchyme nerveux, sans traverser la barriere épendymaire. Il est à noter ici que les ventricules lateraux des épileptiques sont souvent dilatés (Weber, Hahn, Ganter, Thom), et qu'ils présentent assez souvent des asymétries de configuration et de grandeur entre les deux cotés.

Dans les méninges des épileptiques, Chaslin avait décrit une induration fibreuse de l'arachnoïde. et depuis differents auteurs y ont trouvé des altérations inflammatoires, surtout d'un caractere chronique, séreux, cystique ou adhésif (arachnitis sero-fibrosa sive cystica), attribuées à un processus méningo-encéphalitique précoce ou à des traumatismes insignifiants, souvent restés latents (Tilmann). Plus récemment et surtout en Amérique, on a insisté sur une dilatation des espaces sous-arachnoidiens avec accroissement du liquide céphalo-rachidien qu'elles contiennet, qu'on peut constater dans des cas d'épilepsie essentielle ou symptomatique, pandant des opérations, à l'autopsie ou à l'encéphalographie (Alexander, Dandy, Mixter, Fay, Strecker, Winkelman et d'autres). Cette stase du liquide relèverait d'un développement défecteux ou de changements pathologiques dans les granulations Pacchioniques, considérées comme principaux organes son écoulement (Weed, Monakow et d'autres). En résultat, une pression augmentée du liquide sur la surface de l'écorce et l'irritation de celle-ci par des adhésions et des trabécules arachnoïdiennes favoriseraint l'apparition de crises épileptiques,que la „déhydratation" pourrait, au contraire, inhiber. On voit donc que les méninges, présentent, en général, des altérations analogues à celles des plexus choroïdes et de l'épendyme, et qui, de leur part, semblent bien devoir contribuer à rendre plus difficile et plus lente la circulation du liquide céphalo-rachidien, et favoriser ainsi sa stase dans les ventricules et les espaces sous-arachnoidiens ainsi qu'une action ne-

urotoxique sur le tissu nerveux. Bref, ces données anatomo-pathologiques, comme d'autres, cliniques et physio-pathologiques, rendent probable que des troubles du domaine des facteurs humoraux, sécréteurs et hydrostatiques du cerveau, troubles qui se rattachent, du moins en partie, à des phénomènes de dysplasie ou à des altérations par suite de processus pathologiques jouent un role essentiel dans la pathogénie de l'épilepsie. Fait intéressant à signaler: les structures, qui subissent le plus souvent une dégénérescence chronique dans l'épilepsie, comme la corne d'Ammon et l'olive bulbaire, se trouvent dans le voisinage immédiat des plexus choroïdes, ceux de la corne inférieure et du 4-e ventricule.

Ces vues, basées sur l'anatomie pathologique, s'accordent bien avec celles que le prof. Orzechowski a développées dans son rapport sur la clinique et la pathogénie de l'épilepsie (présenté à la même séance que le rapport de l'auteur), en affirmant que des troubles de la circulation du liquide céphalo-rachidien, généraux ou localisés, constituent probablement le plus souvent le facteur épileptogène primordial. Elles se rapprochent également des idées de Salmon, qui en se basant sur de nombreux arguments, attribue à des troubles quantitatifs et qualitatifs du liquide, en connexion avec des anomalies fonctionnelles des plexus choroïdes, une grande importance dans le déclenchement de l'épilepsie. Cet auteur fait valoir que des crises convulsives accompagnent souvent l'urémie (Paul de Monakow), l'alcoolisme, le saturnisme et d'autres intoxications qui ont une influence nocive sur le liquide, et que le liquide céphalo-rachidien d'individus atteints précisément d'une crise possède des qualités toxiques epiteptogènes pour les animaux auxquels il est injecté (Castaigne, La Pegna, Dide et Sacquepée). Il insiste sur les rapports particuliers entre les troubles de fonctionnement des plexus et le système des glandes endocrines, surtout de l'hypophyse, ainsi que le système nerveux végétatif. L'hyperfonction secrétrice des plexus pendant la crise serait déterminée par une excitation aigüe du systeme sympathique à son début et donnerait lieu à une dilatation rapide des ventricules avec pression du liquide sur leurs parois, surtout celles du 3-éme ventricule, qui, á côté d'autres centres végétatifs, contiendraient également une centre épileptogène.

Dans les vaisseaux, les altérations aigües qu'on trouve dans des cerveaux d'individus morts en état de mal épileptique, telles la stase, les thrombose récentes, la dilatation des espaces périvascu-

laires, leur comblement par des exsudations le plus souvent amorphes, mais quelquefois aussi par des infiltrations cellulaires, hématogènes ou gliogènes, et de nombreuses petites hémorragies, très diffuses, mais cependant localisées de préference dans les leptoméninges et aux alentours des ventricules, ont été décrites dans la I-ière partie de ce travail et attribuées surtout à des troubles d'innervation vasomotrice au cours des crises. Par rapport à ces phénomenes aigus, les altérations chroniques des vaisseaux dans l'épilepsie sont relativement insignifiantes et non spécifiques. D'après les données de Weber, de Turner, d'Alzheimer et d'autres, que l'auteur peut en général confirmer, les altérations consistent en une prolifération, ensuite dilatation des parois vasculaires, surtout dans les petits vaisseaux et les capillaires, où le nombre des noyaux fusiformes ou allongés est augmenté, de sorte que le vaisseau tout entier se colore d'une manière plus intense et se dégage plus distinctement du tissu environnant. Ces phénomenes chroniques dans les vaisseaux ont été considérés le plus souvent comme secondaires, et on peut en effet admettre qu'il s'agit là des suites cumulatives de troubles vasomoteurs aigus au cours de crises, avec les oscillations de la pression intra-et extravasculaire qu'elles déterminent, en partie aussi de phénomènes qui accompagnent la dégénérescence du tissu nerveux et son déblaiement.

Après un apercu sommaire des altérations du crâne et des organes internes dans l'épilepsie, en général peu caractéristiques, quelques remarques sont consacrées au domaine limitrophe de l'épilepsie et de certains troubles de développement d'origine constitutionnelle ou pathologique précoce, foetale ou infantile. Dans l'idiotie congénitale, souvent associée à l'épilepsie, on connaît des troubles dysplasiques de l'écorce cérébrale, de la forme et de la différenciation des ses cellules, de la cytoarchitectonique etc., analogues a celles de l'épilepsie chronique. De ces anomalies des anneaux intermédiaires conduisent à des tableaux anatomo-pathologiques plus massifs, macroscopiques: la micro-et macrogyrie, la porencéphalie, l'hémiatrophie du cerveau ou du cervelet, l'hydrocéphalie, l'agénésie du corps calleux etc., qu'on rencontre dans des cas prononcés d'idiotie, avec ou sans épilepsie. Il est évident qu'aucune de ces altérations n'a de relations causales avec l'épilepsie ni n'en constitue la cause essentielle. On considère également comme des troubles de développement ou des dysplasies, mais avec le caractère spécial de rupture d'équilibre entre le parenchyme nerveux

et la névroglie en faveur de cette dernière, des processus cérébraux accompagnés souvent de crises épileptiques, tels que la sclérose tubéreuse, avec des foyers d'induration par prolifération de la névroglie à la surface de cerveau (Bourneville, Bonome, Brissaud, Hornowski et Rudski, Orzechowski et Nowicki), et la sclérose ou gliose diffuse ou lobaire, dans laquelle dans de vastes parties du cerveau, le tissu nerveux est remplacé par de la névroglie fibreuse proliférée (Bielschowsky, Jakob et d'autres). Enfin, dans des cas de maladie de Little, surtout de d'hémiplégie ou diplégie spasmodique infantile, qui souvent aussi s'associent plus ou moins étroitement avec de l'épilepsie, on trouve des foyers de ramollissement dans les hémisphères cérébraux, surtout dans la région motrice (mais aussi dans d'autres), comme séquelles de processus méningo-encéphalitiques, infectieux ou vasculaires précoces ou de traumatismes, notamment survenus durant un accouchement avant terme ou anormal (forceps, version, asphyxie), un facteur constitutionnel jouant probablement aussi un rôle dans la génèse de ces affections. Ce sont ces cas qui ont tout d'abord ébranlé l'idée d'une différence fondamentale entre l'épilepsie organique et essentielle (Pierre Marie et d'autres).

Dans un dernier chapitre, Minkowski résume les résultats de son travail et expose les conclusions générales, qui semblent en découler. D'une manière générale, on peut dire que les altérations anatomo-pathologiques chroniques de l'épilepsie peuvent bien, dans une mesure plus ou moins grande, s'expliquer par la sommation d'altérations aigües survenues tout d'abord au cours de crises, comme on en trouve dans des cerveaux d'individus, morts dans un état de mal epileptique ou peu après. Cependant, une analyse approfondie rend probable que pour la plupart de ces altération — dans le tissu nerveux, dans la névroglie, dans les plexus choroïdes et les méninges — d'autres facteurs, constitutionnels ou pathologiques chroniques, jouent également un rôle plus ou moins esentiel. Les altérations les plus fréquentes — dans la corne d'Ammon, dans l'écorce cérébrale, dans l'olive bulbaire — constituent tres probablement le résultat combiné d'un facteur constitutionnel (par ex. d'une hypoplasie ou au moins, d'une résistence diminuée de ces structures à des actions nocives), parfois associée à une tendance exagérée de la névroglie à la prolifération d'un processus pathologique chronique

qui agit également dans les intervalles interparoxysmaux, et des suites directes des crises comitiales, avec leurs troubles aigus, vasculaires et autres. Dans les plexus choroïdes il s'agirait même surtout d'anomalies primaires, indépendantes des crises, sous forme d'hypoplasie ou de dysplasie congénitale, auxquelles viennent s'ajouter plus tard des altérations pathologiques secondaires.

De toutes les altérations qu'on trouve dans différentes parties du cerveau aucune ne paraît assez constante, caractéristique ni spécifique par rapport è l'épilepsie pour pouvoir en être considérée comme cause suffisante. Il y a donc lieu d'admettre que toutes elles ne constituent ou du moins n'épuisent pas la base essentielle de l'épilepsie, mais sont plutôt l'expression ou l'indicateur d'un trouble plus général, qui ne trouve que partiellement et seulement par endroits une expression anatomo-pathologique.

En effet, une trouble fonctionnel fondamental et général comme base de l'épilepsie essentielle a déjà souvent été admis, sous des formes différentes. Un trouble d'équilibre entre les processus d'excitation et d'ihibition dans les centres nerveux d'après Binswanger, une excitabilité motrice, en particulier convulsive augmentée du cerveau d'aprês Nothnagel, Joffroy, Foerster, une tendance particulière a des réactions myocloniques que, dans un certain degré, on peut du reste observer normalement chez l'homme et chez les animaux, d'après Muskens, en ont été les conceptions principales. Personnellement, l'auteur croit que le trouble en question concerne probablement la fonction primordiale même des cellules nerveuses, c'est-à-dire la réception, des excitations, la répartition réciproque des processus d'excitation et d'inhibition, leur élaboration par rapport aux facteurs mnésiques, enfin leur conduction et irradiation dans le tissu nerveux, qui peuvent être ralenties ou inhibées, soit d'une maniere générale, soit dans une direction particulière. Il peut avoir pour chaque évènement nerveux la décharge soit incomplète, et qu'il en reste une quotité non liquidée normalement ou déviant sur des voies anormales, dans la direction de la moindre résistance. Successivement, il pourrait en résulter une cumulation et une stase excitative et une „charge" excessive des cellules et des centres nerveux, qui, dans certaines conditions trouverait son issue dans des décharges paroxysmales.

Ainsi, l'auteur estime possible que par inhibition de la conduction envers les hémisphères cérébraux et dans ceux-là mêmes,

les vagues d'excitation dévient dans la direction des centres sous-corticaux, en particulier, des masses grises autour des ventricules, considérées d'une manière générale comme des centres du système végétatif, et qu'elles les chargent successivement. En résultat, il pourrait y avoir d'abord des troubles végétatifs légers, comme une instabilité des fonctions végétatives, vasomotrices, métaboliques, hormonales, des oscillations de la pression du sang et du liquide céphalo-rachidien, et d'autres, qui, d'après de nombreuses recherches, caractérisent les affections épileptiques, surtout la période préparoxysmale, et, á la fin, à des troubles graves et même des paroxysmes proprement dits dans ce domaine. Ceci pourrait expliquer les angiospasmes cérébraux, l'augmentation aigüe des fonctions sécrétrices des plexus choroïdes avec hyperproduction de liquide et d'autres phénomènes d'excitation végétative, qui surviennent au début des crises épileptiques, et peut-être en constituent la cause immédiate, en ajoutant des stimulations adventices temporaires à l'excitation chronique du tissu nerveux dont il a été question plus haut.

Un trouble fonctionnel, général, constitutionnel ou d'origine précoce, peut facilement trouver une expression morphologique dans la dysplasie de certains éléments du tissu nerveux et de la névroglie, mais aussi de l'épendyme ventriculaire et de plexus choroïdes, puisqu'il s'agit d'eléments de différenciation d'une souche génétique commune—l'épendyme, des troubles de nature humorale venant ainsi s'ajouter au trouble de fonctionnement propre et intrinsèque des éléments nerveux. Mais il peut aussi, du moins en partie, rester latent au point de vue morphologique.

En partant de la conception développée, on conçoit sans difficulté que, si le trouble fondamental en question est suffisamment intense, des décharges paroxysmales, sous forme de crises convulsives, peuvent survenir de façon endogène ou „génuine"; quand il est plus faible, qu'elles le peuvent seulement si au trouble primordial vient s'ajouter un des facteurs accessoires, humoraux, vasomoteurs, psychiques ou autres, dont le rôle dans le déclenchement de crises particulières est si bien connu. Les accès de petit mal constituent probablement des formes abortives de paroxysmes, quand une excitation chronique atteint les centres végétatifs et déclenche une crise vasomotrice soudaine, sans s'étendre a la sphère d'innervation somatique, motrice ou autre.

La question des phénomenes psychiques dans l'épilepsie est tres complexe. Au point de vue anatomo-pathologique

et pathogénique général, rien ne s'oppose á l'existence d'une constitution épileptoïde (ou glischroïde) telle qu'elle a été décrite récemment par Francoise Minkowska, et on peut même dire qu'à ce point de vue elle paraît plutôt probable. En effet, le trouble général dont il a été question doit aussi s'étendre aux éléments de l'écorce cérébrale, organe essentiel de l'activité intellectuelle. Il touche aussi de près, comme cela a été exposé, les structures périventriculaires, thalamiques, sous-thamiques et bulbaires, lieux de représentation centrale du système nerveu végétatif, ainsi que les plexus chorcïdes, considérés par Monakow et son école comme éléments essentiels de la vie affective, dont certains troubles particuliers (d'après Minkowska „viscosité-stase-explosion) caractérisent la constitution épileleptoïde.

Dans l'épilepsie dite „organique", le trouble épileptogène serait du moins en partie représenté par un processus pathologique spécial, par exemple traumatique, vasculaire, infectieux ou toxique, par un néoplasme etc., chacun de ces processus déterminant également des troubles dans le fonctionnement général du tissu nerveux. Ainsi, il est évident que, lorsqu'un traumatisme laisse subsister un foyer plus ou moins important dans l'hémisphère cérébral, les conditions d'excitation et d'inhibition ainsi que de conduction dans le cerveau subissent une modification essentielle. D'un côté, ce foyer par sa transformation successive et sa rétraction cicatricielle peut facilement irriter les cellules et les fibres environnantes. D'un autre côté, les vagues d'excitation, qui proviennent d'autres régions du cerveau, corticales ou sous-corticales, y rencontrent une barrière infranchissable, elles doivent donc dévier ou rétrograder et déterminer ainsi des états d'accumulation excitative et de „surcharge" dans les régions environnantes de l'hémisphère et dans les structures sous-corticales. C'est ce qu'on peut dire aussi mutatis mutandis de processus vasculaires, infectieux, toxiques ou néoplasiques. On conçoit donc sans difficulté, en se plaçant au point de vue exposé, que tous ces processus peuvent également déterminer des crises épileptiques, surtout si des propriétés particulières du tissu nerveux, constitutionnelles ou d'acquisition précoce, y contribuent de leur part dans une mesure plus ou moins grande.

Ces vues permettent, semble-t'il, de rassembler la totalité des tableaux cliniques de l'épilepsie, organique aussi bien qu'essentielle dans une unité commune. La grande variété même des conditions qui mènent à des paroxysmes épileptiques fait croire qu'il ne s'y

agit point d'une unité nosologique, mais bien d'une réaction physiopathologique générale, représentée en puissance dans chaque cerveau et pouvant se manifester chez chacun dans des conditions particulières. La tendance à cette réaction peut pourtant être augmentée soit constitutionnellement, soit par suite de processus pathologiques précoces et c'est ce qui constituerait précisement la condition fondamentale de l'épilepsie essentielle.

Un vaste index bibliographique termine ce travail.

R. Dreszer. **Des sources du caractère.**

L'évolution de l'individu et de la race dépend de la collaboration de deux éléments: des dispositions héréditaires et des dispositions acquises (celles de l'expérience). Il est difficile d'éliminer les éléments héréditaires de l'organisation psychique de l'homme prise comme phaenotype. On tend à réduire les influences héréditaires à un facteur aussi simple que possible. Après nous être orientés dans les éléments héréditaires de la structure psychique des êtres inférieurs nous concluons, que plus le degrès de la hiérarchie de l'évolution philogénétique est élevé, d'autant plus pauvre devient le matériel des complexes instinctifs génériques, réduit présque au zéro chez l'homme qui ne possède plus qu'une capacité héréditaire imprécise, celle d'une tendance affective globale, positive ou négative, d'attraction ou de répulsion. L'homme, ayant perdu dans la philogenèse ses éléments instinctifs gnosiques et cynestésiques, possède en récompense d'une part l'élément affectif — le troisième élément du complexe instinctif — très dévoloppé, d'autre part l'appáreil cortical très différencié, précis, qui est l'organe spécifique de toutes les acquisitions individuelles. Cette tendance affective générale se distinguant seulement par son intensité et sa nuance est une propriété psychique génériquement durable, qui est définie génotypiquement pour le biotype „homo sapiens". En juxtaposant cette tendance affective aux types constitutionnels psychiques nous concluons qu'elle correspond à la constitution syntonique, c. à d. que la syntonie est une propriété psychique définie génotypiquement. Si nous adaptons pour la syntonie l'existence d'un seul facteur héréditaire, la schizoïdie, comme constitution psychique contraire — asyntonie — se caractérisera donc génotypiquement par le manque du facteur de la syntonie. En se basant sur la thérie physiologlque de Goldschmidt sur l'hérédité nous pouvons expliquer l'existence de différents types constitutionnels intermédiaires par la variabilité de la valeur du facteur de la syntonie, varia-

bilité en quantité et en dynamique. L'âme humaine est donc par excellence un phénomène phaenotypique, résultant de l'action de deux cathégories de forces, héréditaire et conditionnelle; le caractère et une structure psychique corticale, structure durable jusqu'à un certain point, bien qu'elle soit provenue et qu'elle provienne peu-à-peu de la pénetration et de la fusion de deux mondes: celui des tendances affectives héréditaires (coëfficient de la syntonie) et celui des sentiments intellectuels acquis (coëfficient de la schizoïdie), des procès psycho-physiologiques souscorticaux et corticaux. Cette pénetration et cette fusion ne se passent que dans l'écorce cérébrale, terrain unique pour la formation de notre vie psychique individuelle.

M. Zieliński. **La constitution et le caractère.**

Les recherches sur la constitution et le caractère ent contribué a la collaboration et de la psychologie contemporaine. L'analyse de la personalité et de sa structure dans les manifistations normales et psychologiques est devenue le probleme commun et central pour ces deux disciplines. C'est le domaine de l'émotivité et du comportement des individus, ou on met en evidence les facteurs determinants les reactions psychiques.

L'étude de l'hérédité des psychoses cycliques et schizophreniques conduit à la conception des types constitutionels psychophysiques (Kretschmer) qui peuvent donner des variations quantitatives du normal au pathologique. L'analyse psychologique de la personalité permet à définir un groupe des tendances stabiles et primordiales du sujet qu'on peut opposer aux signes passagers et secondaires (Klages, Häberlin). Les recherches génealogiques des familles historiques démontrent un tableau caractéristique de la combinaison des stigmates hereditaires par rapport aux autres signes, qui se manifestent liés aux conditions de la vie individuelle mais n'apportent qu'une nouvelle forme de la constitution (Hoffmann)' D'après Kronfeld il faut tenir compte beaucoup plus des phenomenes du système vegetatif et des glandes endocrines dans la formation de la personalité.

La revue des conceptions modernes nous autorise à discerner la constitution comme un ensemble des signes héréditaires et génotypiques psycho-physiques et le caractère qui se developpe basé sur les particularités constitutionelles mais en dépandance des processus evolutifs et involutifs de l'organisme et les influences du milieu physique et psychique.

St. Baley. **Caractère normal.**

L'auteur constate avant tout que l'étude du caractère ne peut pas être traité séparement de l'étude de la personnalité, surtout que certains auteurs contemporains confondent ces deux notions.

A l'avis de l'auteur comme point de départ des études mentionnées plus haut convient le mieux la concepion de la personnalité conçue par William Stern, comme notion la plus générale et à la fois la plus complète, cette notion étant une totalité englobant tous les traits vraimant humains.

La science de la personnalité aura pour tâche de poursuivre toutes sortes de liaisons structurales, qui se forment dans les cadres de la personnalité comme des totalités partielles. On doit se baser sur la correlation de certains traits pour discerner ces totalités partielles subordonnées à la personnalitè complète. Il est indifférent pour la science laquelle de ces totalités sera nommée caractère. L'essentiel est seulement qu'elles soient toutes discernées. classifiées et que leurs rélations reciproques soient établies.

Ce qu'on appelle couramment caractère englobe à vraiment parler toute une suite de ces formations intrapersonnelles et différents auteurs en parlant du caractère en choisissent n'importe quelle. L'ateur pense que de même qu'on admet plus l'existence d'une intelligence générale unique, mais discerne plutôt plusieurs intelligences (intelligence théorique, pratique, verbale etc.) — il est difficile de parler d'un caractère mais plutôt il fauderait admettre l'existence de plusieurs caractères qui coexistent dans les limites de la même personnalité,

S. Borowiecki. **La pathologie du caractère.**

Le caractère est une expression individuelle de l'histoire de la vie d'une personne. Il faut aborder cette histoire par les aïeux et par la famille. La constatation de la disposition héréditaire ouvre des perspectives plus larges pour l'analyse psychopathologique. Provisoirement on peut définir le caractère comme étant une réaction individuelle aux agents extérieurs se manifestant dans toute l'histoire de la vie. Pour un pathologue et pour un clinicien cette façon individuelle est étroitement liée à *la disposition aux differentes maladies ou anomalies.* Ainsi l'abîme entre la santé et la maladie n'existe pas au point de vue de la psychopathologie contemporaine.

Nos connaissances concernant l'hérédité du caractère et de son substratum somatique sont encore si exiguës que les recherches

sur le façonnement du caractère en dépendance des relations d'un individu avec son *milieu* ne doivent être nullement negligées. Les névroses — une forme importante des psychopathies-entraînent toujours l'isolement du malade par rapport à son entourage et on peut voir en elles un mode spécial du rapport de l'individu avec la société. Ce n'est qu'ainsi qu'il faut envisager aussi les autres personnalités psychopathiques. Ce n'est de même que la recherche des relations entre l'individu et le milieu qui rend possible l'analyse de la structure des psychopathies et qui, en mettant en évidence leur différents composants, nous permet de les considérer aussi au point de vue des tendances, c'est-à-dire du caractère. En général, *le trouble de l'harmonie entre les buts individuels et les buts collectifs est significatif pour le caractère psychopathique*. En s'appuyant sur une analyse minutieuse des relations entre l'individu et le milieu, nous pourrons discerner l'influence héréditaire de l'influence du milieu, résoudre la question dans quelle mesure chacun de nous peut être sujet à une psychopathie, quelles sont les limites de la variabilité des dispositions sous l'influence du milieu etc.

W. Sterling. **La pathologie du caractère et ses relations aux troubles de la secretion interne.**

L'auteurs analyse les diverses modifications du caractère resultant de la dysfonction de la glande thyroïde, de la glande parathyroïde, des glandes surrhénales et surtout des glandes génitales — de nature constitutionelle ou acquise et representant la formule psychophysiologique du caractère humain. Se basant sur les recherches de Kretschmer, d'Ewald et de Speranski, il suppose qu'il existent deux groupes des glandes à secretion interne: l'un exécutant l'influence excitante sur les processus metaboliques et psychobiologiques, l'autre, au contraire, avec l'influence inhibitrice. Dans les conditions normales ces deux groupes se trouvent à l'état d'un équilibre fonctionel garantissant le tempo speciel des reactions metaboliques et psychobiologiques et l'évolution du tempérament normal et stabil. On observe deux catégories des troubles d'un tel équilibre normal. Le trouble qualitatif resulte de la prépondèrance du groupe endocrine excitant, — conditionnant l'évolution du tempérament sanguinique, ou de la prépondèrance du groupe endocrine inhibitoire — conditionnant l'évolution de tempérament phlégmatique. Ces deux groupes se trouvent sous l'influence des centres végétatifs realisant la prépondérance du groupe

excitant ou du groupe inhibitoire et conditionnant la stabilisation du tempérament et l'harmonie du caractère humain.

Or tandis que des troubles qualititatifs de la fonction excitante ou inhibitrice des deux groupes des glandes endocrines resultent les modifications de la structure du tempérament — repercutent les troubles quantitatifs de la fonction des glandes endocrines sur la constitution somatique de l'individu ainsi que sur la composition du caractère.

L'auteur rapelle, que la classification de Speranski modifiée partiellement par Ewald — incorpore au groupe des glandes endocrines excitantes: la glande thyroïde, les glandas génitales, et le thymus, contrairement à la catégorie des glandes inhibitrices — comme les glandes parathyroïdes, le système chromaffine, la foie et la pancréas.

En acceptant en principe cette classification, l'auteur attire l'attention, que, malgré l'influence incontestable des fonctions hormonales — l'évolution du caractère ainsi que du tempérament resulte en première ligne de la constitution partielle du système nerveux et spécialement de la structure constitutionelle du mésencéphale, du pèdoncule cérébral et des centres végétatifs — ce qui prouvent entre autres les troubles caracterologiques consécutifs à l'encéphalite épidémique.

Cette conception n'attribue pas au troubles de la secretion interne le rôle étiologique dans la patogénie des modifications patologiques du caractère; il en resulterait seulement leur influence incontestable sur la constitution partielle de l'encéphale et de mesencéphale — modelant et modifiant le caractére individuel à la maniére patoplastique.

M. Bornsztajn. **Le caractère au point de vue de la théorie psychanalitique.**

Le fait principal, aujourd'hui indubitable, sur lequel se base la théorie psychanalytique, c'est le fait que la séxualité chez l'homme existe avant la maturité pendant l'enfance dès le prémier jour de la vie. C'est là fait d'où provient la théorie des névroses et c'est aussi bien le fait sur lequel se fonde la théorie de provenience du daractère humain autant normal que pathologique.

Il y a deux phases de la séxualité enfantile qui forment ensemble la période prégénitale de la séxualité et la troisième phase génitale ou phallique. Les deux prémières phases sont: la phase orale et la phase anale qui ont une grande

importance et créent des traits spéciaux du caractère quand l'enrayment de la libido a lieu justement dans la période prégénitale.

Il y a trois façons dont se forment les traits du caractère à ce point de vue.

1) Quelquesuns des traits de la période séxuelle enfantine restent les mêmes dans la maturité sous forme affaiblie ou effacée, 2) à cause de suppression d'un penchant lié à l'une ou l'autre organisation séxuelle, se forme un trait réactif tout opposé au penchant sur lequel le trait se fonde: c'est ainsi le négatif de l'instinct; 3) enfin l'instinct qui a sa source primaire dans la séxualité infantine se transforme d'une façon spécifique ainsi que le penchant sort de la sphère séxuelle et se transmet sur une plaine plus haute dans la sphère des sentiments ou de l'instinct, en un mot, il se sublime.

Selon la prémière description de Freud le caractère nommé anal démontre trois signes spéciaux: 1) la prédilection pour l'ordre qui se transforme souvent en une pédéntierie; 2) une économie qui se transforme en avarice et 3) l'entêtement.

De la même façon se forment les autres traits du caractère humain: par réaction ou par sublimation des phénomènes psychiques inconscients qui sont liés intimement à l'un ou l'autre phase de l'évolution séxuelle de l'enfant.

On peut dire en un mont que le caractère humain c'est le tout des impulsions humaines (y comprise la volonté) qui décide sur le rapport avec l'ambiance et avec la vie en général, le tout qui provient de la vie séxuelle enfantine inconsciente supprimée de telle manière ou de l'autre.

C'est le fond, c'est la matière dont la vie, le grand sculpteur, sculpte les traits caractèrologiques.

St. Batawia. **Le caractère criminel.**

Dans son étude du problème du caractère criminel l'auteur laisse de côté tout le domaine de la pathologie et ne prend pas en considération les délinquants sujets à des maladies psychiques, à la déviation sexuelle, ou manifestant des symptomes graves neuropathiques ou psychopathiques.

Il ne s'occupe que des crimes commis le plus fréquemment et se borne à la criminalité typique, „physiologique", si l'on peut s'exprimer ainsi, dans laquelle les crimes contre la propriété constituent la plus grande partie. Selon l'avis de l'auteur c'est le

point de vue dynamique et non statique qui est indispensable dans l'étude du problème du caractére criminel; le criminologue doit étudier la génèse des penchants criminels, l'évolution du caractère, prendre en considération les périodes de l'enfance et de l'adolescence, comme aussi toutes les influences, dont le criminel était l'objet, toutes les conditions et les éléments de l'ambiance. Le caractère notamment ne doit pas être envisagé comme un ensemble des dispositions innées et inchangeables, dans la formation desquelles le rôle essentiel revient aux élements innés, hérités. La caractère est dans une large mesure un produit, une entité acquise; il est plastique, changeable, se conformant plus ou moins aux conditions externes. Dans la masse héritée peuvent coexister des dispositions contraires, dont les unes peuvent se développer, et dont les autres peuvent rester à l'état latent sous l'influence des facteurs externes. Les conditions exogènes, le milieu social et l'action pédagogique peuvent donner une certaine direction à l'évolution du caractère en éliminant certaines possibilités, et en libérant et formant les autres. Le caractère criminel n'est pas donné ab ovo, les dispositions criminelles ne peuvent pas être considérées comme innées. Dans les cas typiques, surtout parmi les crimes contre la propriété, ce sont les influences externes, exogènes, qui déterminent dans une large mesure la génèse du caractère criminel. Même la constatation de certains traits psychopathiques chez le délinquant ne nous donne pas le droit d'attribuer aux éléments endogènes le rôle exclusif dans l'etiologie des crimes commis par lui.

La base anormale constitutionelle et héréditaire du criminel acquiert une importance exceptionnelle dans le groupe des crimes contre les personnes et des crimes sexuels. Là nous avons déjà beaucoup plus souvent à faire avec la pathologie prononcée de la personnalité du criminel.

J. Nelken. **La pathologie du caractère au point de vue médico-legale.**

L'auteur s'efforce d'établir ce que peut donner à la science, qui s'occupe du caractère, la clinique psychiatrique et en particulier l'étude du caractère psychopathique. En parlant des syntoniques, des schizoides et des gliscroides il fait ressortir la grande importance des signes épileptoides du caractère psychopathiques parmi les criminels. Après avoir cité quelques exemples de la classification de divers types psychopathiques, la classification de Kahn, les classifications spéciales des dysthymiques, des introvertis, l'auteur

procède à l'étude des caractères suivant les idées de Freud, Jung et Adler et insiste spécialement sur les idées de l'école psychoanalitique, concernant la nature même du caractère des criminels. En revenant à la question pratique, à la psychopathologie et à la psychiatrie médico-legale l'auteur se rapporte à l'opinion de Birnbaum et insiste sur le fait que l'étude du caractère psychopathique n'est que l'étude de la structure émotionelle des psychopathes. Le défaut moral et l'augmentation patologique de l'affectivité sont les deux traits les plus fréquents du caractère psychopathique. En étudiant en détails les types epileptique des criminels (type asocial passif, type agressif, type brutal, type d'épileptoide dégénéré et type d'épileptoide traumatique), l'auteur s'occupe particulièrement. Il passe aux syndromes caracterologiques de Kretschmer, Mauz et Roemer ainsi que la critique de cette classification de Delbrück. Il attire l'attention sur le syndrome explosif, ainsi que sur le syndrome nommé „syndrome hypersocial", qui est la negation des signes criminels. Ensuite l'auteur rapporte la clasification des psychopathes criminels d'après Birnbaum et les efforts de l'école de Heildelberg (Gruhle, Willmans, Wetzel), faits pour présenter le type du criminel Il revient à la fin de son travail aux opinions de Kronfeld, que les types de caractère que nous donne la psychopathologie medico-legale ne sont pas nets au point de vue theorique. Par contre ces types d'après Kronfeld lui-meme sont plastiques, vivants et correspondant beaucoup plus aux différences réelles entre les divers types, chose difficile à obtenir lorsqú'il s'agit des constructions théoriques.

W. Łuniewski. **Pathologie du caractère au point de vue du code civil.**

L'interdiction dans la code civil est basé sur des criteriums psychologiques différents des criteriums, sur lesquel se base la notion de l'irresponsabilité pénale. L'interdiction peut être appliquée exclusivement dans les états pathologiques, qui causent une diminution plus ou moins grande de la faculté d'administrer les affaires du malade. Il y'a en Pologne trois codes civils, qui different par la graduation de l'interdiction.

Chacun de ces codes civils, offre de grandes possibilité d'interdiction sur les personnes. affligées d'alterations pathologiques du caractére.

L'auteur analyse les principes capitaux, sur lequels se basent

les prescriptions légales polonaise, concernant l'interdiction totale, la nomination d'un conseil judiciaire, la mainlevée d'interdiction, la capacité de faire un testament et en enfin les conditions psychiatriques de la validité du mariage, de la séparation et du divorce au point de vue du nouveau projet polonaise de la loi sur le mariage.

I. Fuhrman: **L'hôpital psychiatrique — cen're d'hygiène mentale.**

L'auteur commence par décrire ses impressions, recueillies en visitant quatorze cliniques et établissements psychiatriques en Allemagne et en Suisse, en décembre 1931 et en janvier 1932.

Dans toutes ces institutions on constante, autant en ce qui cencerne les changements architectoniques et les innovations des arrangements que les modifications organisatoires; surtout il est évident, qu'on tient compte des tendances les plus modernes en rapport à l'assistance publique des alliénés. L'auteur est d'avis, que cette évolution est due à trois causes:

1) Le changement de conception de l'établissement psychiatrique comme maison de détention, à la clinique psychiatrique moderne, qui est en même temps le centre du placement libre en dehors de l'établissement; 2) le développement de l'idée de l'hygiène mentale, qui a pris son début en Amériqre en 1908 et fut transplantée en Europe en 1920, ou la France fut la première à fonder la „Ligue française de l'hygiène mentale" puis les Allemands leur „Union de l'hygiène mentale" en 1925. (La ligue polonaise de l'hygiène mentale fut fondée en 1930). 3) Les considérations économiques: le recherche des formes de l'assistance publique les moins couteuses.

Après avoir donné plusieurs exemples, notamment une description des établissements psychiatriques à Dösen près de Leipzig, à Langenhorn près de Hamburg, à Güttersloh; des cliniques à Wittenau près de Berlin, ainsi que de l'établissement et de la clinique Burghözli à Zurich, l'auteur compare tout ceci avec l'état actuel des hôpitaux psychiatriques en Pologne et arrive aux réflexions et conclusions suivantes:

1) Dans les anciens établissements psychiatriques il faut tâcher de diminuer au possible le nombre des malades chroniques, en les transmettant à une autre forme de l'assistance publique, en dehors de l'établissement;

2) Le nouveax hôpitaux psychiatriques doivent être pourvus de tous les moyens possibles afin d'assurer aux alliénés un traitement thérapeutique le plus efficace, et de les transférer au plus tôt du règime de détention au régime de placement familial ou semblable en dehors de l'établissement.

3) Il est nécessaire, que les médecins des établissements psychiatriques prennent part à l'action des dispensaires et autres organisations sanitaires publiques, au contrôle des placements ouverts et les autres arganisations de l'hygiène mentale.

4) Chaque hôpital psychiatrique doit se faire le centre de l'hygiène mentale pour son arrondissement.

SPIS RZECZY ZAWARTYCH W XX-ym ZESZYCIE.

RÉSUMÉS.

